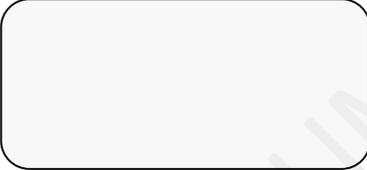


E Y G MEDICAL SYSTEM S.R.L.	REGISTRO	Fecha desde: 03.04.17 Hoja: 1 de 1
	Reclamos de clientes. Protésicos e Instrumental	R-P-08-03.2 Rev.: 00

Nota: Todas las piezas devueltas deben entregarse limpias, en un sobre o bolsa.

FECHA:	RQC Nº:
DATOS DEL CLIENTE	
Nombre del Odontólogo/a:	
Nº de Matricula:	
Domicilio:	Teléfono/celular:
e-mail:	

DATOS DEL PRODUCTO		
Código:		
Descripción:	Protésico:	Instrumental:
Nº de lote:	Cantidad:	
Etiqueta/s del producto devuelto:		
		

MOTIVOS DEL RECLAMO

DATOS DEL PRODUCTO DE REEMPLAZO		
Código:	Nº de lote:	Cantidad:
Descripción:	Protésico:	Instrumental:

Profesional:
Firma y Fecha

Receptor:
Firma y Fecha

Supervisor:
Firma y Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DE CONTROL DE CALIDAD	
Fecha:	Nombre/Apellido Receptor:
Resultado de la investigación:	
CAPA'S aplicadas:	
Fecha de respuesta:	