

<b>Product Complaint Form</b> <b>Ürün Şikayet Formu</b>	Document Number:	FORM-QA-002-02
	Doküman numarası:	
	Version / Versiyon:	4
	Page / Sayfa:	2 of 2

Dağıtıcılar bütün şikayetleri, haberdar olduğu andan itibaren 24 saat içerisinde S+N personeline bildirmelidir ve S+N personeli şikayet bildirimini aldığı andan itibaren 24 saat içerisinde S+N Türkiye Kalite Sorumlusuna bu formu doldurarak bildirmelidir. Aşağıdaki bütün bilgiler iletilmesede lütfen bu zaman aralığı içerisinde bildirim yapılmasını sağlayın.

<b>İrtibat bilgileri:</b>	
Distribütör kontakt/ S&N personel adı:	
Doktor Adı:	
Hastane/Tesis adı:	
<b>Ürün detayı:</b>	
Ürün adı:	
Ürün kodu:	
Lot veya seri numarası:	
Adet:	
Ürün sarıştırma için iade edilebilir mi? (lütfen ürünü mümkün ise geri gönderin)	
<b>Şikayet detayları:</b>	
Olay ne zaman meydana geldi (GG-AA-YYYY)?	
S&N personeli olaydan ne zaman haberdar oldu (GG-AA-YYYY)?	
Olay açıklaması:	
Hasta olaya müdahil miydi?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Hastada/Kullanıcı da yaralanma meydana geldi mi?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, lütfen meydana gelen yaralanmayı açıklayınız ve uygulanan tedavi yöntemini belirtiniz:
Ölüm meydana geldi mi?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Prosedür Tipi?	
İşlem öncesinde, sırasında veya sonrasında bir sorunla karşılaşıldı mı?	<input type="checkbox"/> Önce (kurulum veya inceleme sırasında) <input type="checkbox"/> Kullanım sırasında - hastanın dışındaki <input type="checkbox"/> Kullanım sırasında - hastanın içindeki <input type="checkbox"/> Sonrasında <input type="checkbox"/> N/A vaka olmadığı için
Prosedürde gecikme yaşandı mı?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes ≤ 30 mins <input type="checkbox"/> Yes >30 mins
AlternProsedür nasıl tamamlandı?	<input type="checkbox"/> Aynı ürün ile <input type="checkbox"/> Yedek bir S+N cihazı ile <input type="checkbox"/> Rakip bir firmanın ürünü ile <input type="checkbox"/> Cerrahi teknikte değişiklik <input type="checkbox"/> Bilinmiyor <input type="checkbox"/> N/A :
Olaya ilişkin fotoğraf, doküman var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, lütfen ekleyin
Müşteri bir kapatma/soruşturma mektubu talep ediyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır