

## お客様及び患者様からの不具合報告書

以下項目に可能な範囲で情報を入力下さい。\*マークは必須項目です。 入力完了しましたら下記アドレス宛にご報告下さい: [complaints@smith-nephew.com](mailto:complaints@smith-nephew.com)

### 報告される方について

主訴:	
姓*:	
名*:	
医療機関名 (報告される方が医療従事者である場合):	
国名*:	

連絡手段	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話
メールアドレス*:	
電話番号:	

### 不具合のあった製品情報について

製品名*:	
製品番号:	
ロット/シリアル番号:	
併用された製品/ロット/シリアル番号:	

### 不具合情報について

いつ不具合を経験されましたか?*	年 月 日
<b>不具合の詳細: *</b> 不具合の継続の有無を含め、不具合の発生状況を可能な限り詳しく記載頂きますよう、お願い致します。	