



GLOBAL D A VOTRE ECOUTE
QUESTIONNAIRE A COMPLETER ET A RENVOYER
DYSFONCTIONNEMENT CONDITIONNEMENT / ETIQUETAGE / COMMANDES / LIVRAISONS (QCSC)

Cadre réservé à GLOBAL D

N° de réclamation :

Champs minimum obligatoires et nécessaires pour l'expertise de votre dossier

1. INFORMATION CLIENT/PRATICIEN & DOSSIER PATIENT

Code client (voir BL/Facture) :

Nom du praticien (ayant rencontré le dysfonctionnement) :

ID Patient :

2. TRACABILITE

ATTENTION : Tous les produits concernés par le dysfonctionnement doivent être renvoyés dans leur emballage intégral

Listes des produits concernés par le dysfonctionnement :

Référence :	Lot :	Quantité :	<input type="checkbox"/> Commandé	<input type="checkbox"/> Reçu
Référence :	Lot :	Quantité :	<input type="checkbox"/> Commandé	<input type="checkbox"/> Reçu
Référence :	Lot :	Quantité :	<input type="checkbox"/> Commandé	<input type="checkbox"/> Reçu
Référence :	Lot :	Quantité :	<input type="checkbox"/> Commandé	<input type="checkbox"/> Reçu
Référence :	Lot :	Quantité :	<input type="checkbox"/> Commandé	<input type="checkbox"/> Reçu

3. TYPE DE DYSFONCTIONNEMENT

Dysfonctionnement étiquetage, préciser :

Dysfonctionnement conditionnement, préciser :

Dysfonctionnement commande/livraison, préciser :

4. COMMENTAIRES COMPLEMENTAIRES