MEDENTiKA®

Straumann Italia srl
Viale Bodio 37/A
Bodio Center
20158 Milano

Numero Verde: 800 810 500
info.it@straumann.com
www.medentika.it

MODULO DI RECLAMO

Indirizzo per la restituzione

Restituire il moncone/componente in condizioni di sterilità (o disinfettato quando appropriato e come indicato nelle informazioni per l'uso) inseme al modulo di reclamo compilato.
Utilizzare un modulo di reclamo per ogni componente restituito.

In caso contrario non sarà possibile procedere alla registrazione della pratica.

DATI DEL MONCONE/COMPONENTE INTERESSATO

Contatto e numero di tel.:	
Numero cliente:	
Numero articolo:	
Numero lotto:	
Report:	☐ SI ☐ NO
Data del guasto:	
Zona in cui è stato inserito il moncone/componente:	
Descrizione dell'evento:	
Informazioni su elementi che si pensa possano aver determinato la mancata riuscita	
Nome paziente/Numero paziente:	
Note aggiuntive	

R	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	L
	48	47	46	45	44	43	42	31	31	32	33	34	35	36	37	38	

DATA E LUOGO

STUDIO ODONTOIATRICO (TIMBRO)

Invia