



Reklamationsbogen

Bitte füllen Sie für jedes reklamierte Bauteil einen separaten Bogen aus!

Die Artikel bitte einzeln verpackt in Sterilisationsfolie und nach Gebrauchsanweisung sterilisiert an die Niederlassung Ihres Landes senden:

SIC invent AG Aeschengraben 20 4051 Basel	SIC invent Deutschland GmbH Willi-Eichler-Strasse 11 37079 Göttingen	SIC invent Austria GmbH Kohlmarkt 7 / Stg. 2 / 58 1010 Wien	Praxis:
---	--	---	---------

Bitte bestätigen Sie die Artikel der Rücksendung sterilisiert und einzeln in Sterilisationsfolie verpackt zu haben!

Dampfsterilisation:
andere Methode: Datum/Unterschrift:

Kunde/Chirurg

Name Telefon
Straße Kundennummer
PLZ/Ort

Anlagen

Bezeichnung	<u>Röntgenbilder:</u>
REF / Artikel-Nr.	Vor Implantation
LOT / Chargen-Nr.	Nach Implantation
		Nach Explantation

Kurzbeschreibung des Sachverhaltes

Hatte das Ereignis eine Verletzung oder den Tod des Patienten zur Folge?

Ja Nein

War infolgedessen ein medizinischer oder chirurgischer Eingriff erforderlich?

Ja Nein

Reklamationsgrund:

- A) **Verfärbung/Korrosion:**
 - a) Anzahl der Sterilisationszyklen
 - b) Art der Reinigung

- B) **Funktionsbeeinträchtigung:**

- C) **Sonstiges:**

Kausalzusammenhang im Falle eines Implantat- bzw. Chirurgie-Produktes:

Phase der Auffälligkeit	Einheilphase	Wiedereröffnung
	Vor prothetischer Belastung	Nach prothetischer Belastung

Einflussfaktoren im Falle eines Prothetik-Produktes:

Drehmomentbestimmung mittels:	Drehmomentratsche Winkelstück	Ohne Drehmomentbestimmung
----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

Wurde das Produkt individualisiert:	Ja	Nein
--	----	------

Wenn ja, inwieweit wurde das Produkt individualisiert:

Datum Unterschrift