

Sezione 1 – Dettagli Segnalazione - Compilazione a cura del Segnalatore

Tipologia segnalazione:

☐ Modalità diretta (da Parte interessata)

☐ Modalità indiretta (da personale
NEO SURGICAL Service S.r.l.)

La Segnalazione riguarda:

☐ La qualità del prodotto

☐ Il trasporto del
prodotto

Dati del Compilatore (in caso di reclamo in Modalità indiretta):

Il Compilatore è:

Dati del Segnalatore:

☐ Il Segnalatore è disponibile a essere
RICONTATTATO ai seguenti recapiti:

Referente: _____

Azienda: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

E- mail: _____

Descrizione dell'oggetto della Segnalazione:

Data della Segnalazione: _____

Sezione 2 – Gestione della Segnalazione – Compilazione a cura di NEO SURGICAL Service S.r.l.

Evento #	____ / ____ n° Anno		
Modalità di ricezione della Segnalazione	☐ e-mail dedicata ☐ A mezzo posta ☐ Altro Note: _____		
Giudizio di pertinenza	☐ La segnalazione è pertinente rispetto ai principi GDP ed è giustificata. ☐ La segnalazione non è pertinente rispetto ai principi GDP. ☐ La segnalazione è pertinente rispetto ai principi GDP, ma non è giustificata. Giustificazione: _____ _____		
Fase 1 - Definizione delle cause e del piano di azioni			
Azione di contenimento:		Completamento previsto entro: Responsabile: Azione completata in data:	
Analisi delle cause:			
Azione correttiva:		Completamento previsto entro: Responsabile: Azione completata in data:	
Verifica efficacia:		Completamento previsto entro: Responsabile: Azione completata in data:	
Sezione redatta da: (nome, cognome, firma e data) _____			
Riscontro al Segnalatore , fornito in data _____ Firma per ricezione (nome, cognome e firma): _____			
Modalità differente di comunicazione: _____			