

NOM DU CLIENT		DATE DE DÉCLARATION	
		<i>Cadre réservé à PHYSIPRO</i>	
N° COMMANDE ATTACHEE		DATE DE RECEPTION	
REFERENCE DU PRODUIT		QUANTITÉ AFFECTÉE	
N° DE SERIE/LOT		NOM DU FABRICANT	
N° UDI			

OBSERVATION OU NON CONFORMITE	
	Date de l'observation ou de l'événement

Cadre réservé à PHYSIPRO

CAUSE RÉELLE DÉTAILLÉE (détail de l'événement) :	
Preuves par photo	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

DÉCISION :		COÛT RELIÉ :	
-------------------	--	---------------------	--

ACTION CORRECTIVE DEMANDÉE :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
-------------------------------------	---

DÉTAILS DES MESURES CORRECTIVES MISES EN PLACE :

FAITES PAR :		DATE DE CORRECTION :	
---------------------	--	-----------------------------	--

NOTES ET COMMENTAIRES :