

Formulario de reclamación



Catéteres intravenosos y arteriales con seguridad automática CLIP® y SWITCH

Queremos asegurarnos de que todas las reclamaciones se tramiten de acuerdo con el protocolo. Para poder tramitar la reclamación de forma eficaz, le agradeceremos que nos facilite la mayor cantidad de detalles posible. Le agradecemos que se tome su tiempo de rellenar este formulario.

En muchos casos, si no se dispone de un producto real, la investigación es muy limitada. Para nuestra investigación, envíe también el producto real que causó la incidencia a su distribuidor local. Si tiene fotos o vídeos del problema, adjúntelos a su reclamación.

Si desea presentar su reclamación directamente a Vigmed AB, debe enviar el formulario de reclamación cumplimentado a qa@vigmed.com así como el producto que ha ocasionado la incidencia a:

Vigmed AB
Kungsgatan 6
SE-252 21 Helsingborg
Suecia

Tan pronto como se haya registrado su reclamación, recibirá un número oficial de reclamación por correo electrónico.

Paso 1 de 3: Información sobre el centro sanitario

Nombre del centro sanitario*	
Persona de contacto en el centro	
Dirección	
País*	
Número de reclamación interno del centro sanitario	

Paso 2 de 3: Información sobre el distribuidor

Distribuidor	
País	
Persona de contacto	
Número de reclamación del distribuidor	

*Campos obligatorios

Formulario de reclamación



Paso 3 de 3: Descripción de la incidencia

Fecha de la incidencia*	
Número de artículo del producto*	
Número de LOTE del producto	
Descripción de la reclamación*	
¿Provocó la incidencia daños/lesiones al paciente, al usuario o a otra persona? Si es así, descríballo detalladamente.*	
Medidas correctivas adoptadas por el centro sanitario en relación con la atención al paciente*	
Persona de contacto para la reclamación*	
Dirección de correo electrónico para la respuesta a la reclamación*	

*Campos obligatorios