

Qualquer ocorrência relacionada a nossos produtos é de extrema importância para nós. Desta maneira, pedimos que o preenchimento e envio de informações para nossa análise sejam realizados de forma completa. Estas informações serão fundamentais para uma detalhada análise da ocorrência.

Deve ser preenchido um formulário para cada produto reclamado (exceto nos casos em que o produto e o lote sejam os mesmos, neste caso, podem ser enviados apenas 1 formulário).

Os produtos devem ser enviados a S.I.N. higienizados e esterilizados, em embalagem adequada à esterilização em autoclave, fechada e com evidência de esterilidade através de fita específica.

Deve ser enviado para a S.I.N. o conjunto contendo o produto e o formulário preenchido.

**Caso um dos itens acima não seja atendido o produto será devolvido ao cliente.**

\*Nome/Razão social:

\*CPF/CNPJ:  \*CRO/UF:  \*Telefone:

E-mail:

Endereço:  Nº:

Complemento:  Bairro:  CEP:

Cidade:  UF:  País:

\*Código:  \*Data de compra:

\*Nº Lote:  Quantidade:  Nota Fiscal:

Em caso de instrumental cirúrgico preencher as informações abaixo:

\*Instrumental provém de um Kit S.I.N. ?  Sim  Não (Caso sim, preencher abaixo)

Código ou descrição do Kit:  Lote do Kit:

\*Data:  Motivo da devolução :  Embalagem  Oxidação  Dificuldade de uso

Impossibilidade de uso:  Fratura  Outros (descrever):

\*Breve descrição da ocorrência:

\*Utilizados apenas instrumentais e componentes da S.I.N. para o procedimento?  Sim  Não

\*Primeiro uso?  Sim  Não Caso não, quantas vezes foi utilizado?

Eu , declaro ser verdadeira as informações prestadas neste documento. Declaro também que os produtos enviados estão devidamente esterilizados.

Data:  Assinatura e carimbo do profissional dentista: