

Förbättringsrapport/avvikelse rapport

Allmänna uppgifter

Klinik	Datum	Case nr	
Tandläkare namn	Mailadress	Telnummer	Mobilnummer
Patient	Pers. nr		

Produkt

Typ av arbete	Användning (har produkten börjat användas)	Garanti kvar?

Händelseförlopp

Avvikelse (Beskriv avvikelsen/felet på produkten och händelseförloppet, separera flera fel på fler rapporter)
Orsak (Beskriv den troliga orsaken till problemet, sett ur din synpunkt)
Bakgrund (Ange bakgrund om det är relevant, all information som kan hjälpa oss i utredningen är värdefull)