

FORMULAIRE D'INCIDENT DE PRODUIT

Date du rapport : _____ Partenaire : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Adresse: _____

Courriel : _____

Section à remplir par la partenaire

Produit(s) concerné(s)	Date de la commande	No. de lot

Description de l'incident (photos, problèmes techniques, effets secondaires):

Signature du déclarant : _____

Section réservée au laboratoire

Enquête : En cours Non réalisée Non Réalisable _____

Enquête débutée le : _____ Date de fermeture du dossier : _____

Évaluation :

Probabilité de récurrence de l'effet indésirable ou de l'incident

RI-rare R2-peu probable R3-possible R4-vraisemblable R5-pratiquement certain
 non évaluable : _____

Conséquences potentielles de l'effet indésirable ou de l'incident sur les patients :

Négligeables Modérées Importantes Majeures Alarmantes non évaluable

Description des mesures mises en place :

Diffusion de l'information : NON OUI

Date : _____

Autres : _____

Signature du responsable du lab _____

DAVINCIA®

NATHALIE FORGET

JOINDRE : PHOTOS | VIDÉOS | CAPTURES D'ÉCRAN - texture, couleur et aspect général (si applicable) :