

Kundenrückmeldung/ Customer Feedback

Die Seite 2 nur im Fall einer vermuteten unerwünschten Reaktion ausfüllen.
Complete page 2 only in case of a suspected adverse reaction.

JOINTLY
BUILDING BRIDGES

C+TBA
austria

Klinik/Hospital/Partner

Name Klinik/Hospital/Partner

Anschrift/Address

Telefon/Telephone

Email/email

Bitte senden Sie das ausgefüllte
Formular an folgende Faxnummer
International: +432732/76954-60
Deutschland: +496221/187816941
oder Email an vigilanz@ctba.at
Please send completed form
to following fax number
+432732/76954-50
or by email to vigilanz@ctba.at

Produktinformation/Product information

Welche Produkte wurden verwendet oder sind betroffen?/Which products have been used or are affected?

Produktname Product description	LOT-Nr. Batch-No.	Art.-Nr. Item-No.	Menge/Volumen Quantity/Volume	Datum Feststellung Date of discovery
------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------------------

Grund der Rückmeldung/Reason for Feedback

VOR oder WÄHREND der Anwendung des Produktes/BEFORE or DURING application of the product

Transportschaden (bitte Bild beilegen)/Transport damage (please add picture)

Verpackung (bitte Bild beilegen)/Packaging (please add picture)

Produkt gebrochen/Product broken

Produkt entspricht nicht, weil/Product doesn't comply, because:

NACH der Anwendung des Produktes/AFTER application of the product

Einheilungsprobleme/Healing problems

Entzündung/Inflammation

Dehiszenz/Dehiscence

Produkt gebrochen/Product broken

Weitere Gründe/Other reasons:

Produkt wurde rehydriert/Product was rehydrated:

Nein/No

Ja/Yes

Dauer/Duration

Wenn JA, welche Lösung wurde verwendet:/

If YES, which solution was used:

Produkt wurde retourniert/Product was returned:

Nein/No

Ja/Yes

Nähere Beschreibung/Detailed description

Fotos wurden beigefügt/Photos was attached:

Nein/No

Ja/Yes

Kundenrückmeldung/ Customer Feedback

Diese Seite 2 nur im Fall einer vermuteten unerwünschten Reaktion ausfüllen.
Complete page 2 only in case of a suspected adverse reaction.

JOINTLY
BUILDING BRIDGES

C+TBA
austria

Patientendaten/Patient data

Geschlecht/Gender Männlich/Male Weiblich/Female
Diabetis/Diabetes Nein/No Ja/Yes
Raucher/Smoker Nein/No Ja/Yes
Alter/Age Datum der OP/Date of surgery
Allergien/Allergies Nein/No Ja/Yes
Wenn JA, welche/If YES, which:

Bitte senden Sie das ausgefüllte
Formular an folgende Faxnummer
International: +432732/76954-60
Deutschland: +496221/187816941
oder Email an vigilanz@ctba.at
Please send completed form
to following fax number
+432732/76954-50
or by email to vigilanz@ctba.at

Produktinformation/Product information

Bitte geben Sie alle im Zuge derselben Behandlung verwendeten Medizinprodukte und Arzneimittel an./
Please list all medical devices and drugs used in the same treatment.

Produktname Product description	LOT-Nr. Batch-No.	Art.-Nr. Item-No.	Menge/Volumen Quantity/Volume	Datum Feststellung Date of discovery
------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------------------

Unerwartete Nebenwirkungen/Unexpected events

Symptome/Symptoms	Schweregrad/Severity			Beginn/Begin	Ende/End	Ergebnis/Result (abgeschlossen, andauernd..) (completed, ongoing ..)
	leicht/ mild	mittel/ medium	schwer/ severe			
Rötung/Redness						
Schwellung/Swelling						
Schmerz/Pain						
Spannung/Tension						
Andere/Others						
Beschreibung Andere/Description Others						

Therapie/Therapy

Behandlung/Treatment	Beginn/Begin	Ende/End	Ergebnis/Result
----------------------	--------------	----------	-----------------

Mögliche Ursachen/Possible Causes

	Wahrscheinlich/ Probably	Möglich/ Possible	Unwahrscheinlich/ Unlikely	Noch zu bestimmen/ To be determined	Nicht einschätzbar/ Not assessable
Produktbezogen/Product related					
Andere/Other					
Mögliche Gründe für Nebenwirkungen/Possible causes for events					

Einordnung des Vorfalles/Classification of the incident

Lebensbedrohliche Krankheit oder Verletzung/Life threatening illness or injury	Nein/No	Ja/Yes		
Permanente Schädigung von Körperfunktionen oder permanenter Schaden an Körperstrukturen/ Permanent damage to body functions or permanent damage to body structures	Nein/No	Ja/Yes		
Ausmaß noch nicht einschätzbar/Extent not yet assessable	Tod/Death	Nein/No	Ja/Yes	Datum/Date