



DATE :		N° de la fiche : <i>(à remplir par le Correspondant Qualité) :</i>	
<input type="checkbox"/> RECLAMATION Externe		<input type="checkbox"/> SUGGESTION du personnel	
R E D A C T E U R	Nom et coordonnées du client : <i>(patient, prescripteur, ..)</i>		Nom : <i>(personnel de l'IPG)</i>
	Nature / Origine <i>(patient, échantillon, prélèvement, document, résultat...)</i> :		
	Description <i>(lieu, fait, personne concernée, circonstance...)</i> :		
Nom et Visa du rédacteur :			
TRAITEMENT DE LA RECLAMATION Externe		TRAITEMENT DE LA SUGGESTION du personnel	
R E S P O N S A B L E	Analyse de la cause de la réclamation :		Evaluation de la pertinence de la suggestion
	Réclamation recevable : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON* *Si NON, préciser la raison du rejet :		Suggestion recevable : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON* *Si NON, préciser la raison du rejet :
	Décision de traitement :		
	Traitement mis en place :		
Efficacité du traitement mis en place : <i>(a-t-on répondu à la réclamation / suggestion ?)</i> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Date et visa :	
Nom du responsable du traitement :			
SUIVI DU TRAITEMENT DE LA RECLAMATION Externe ou de la SUGGESTION du personnel			
R Q U E S T I O N S	Réponse adressée au rédacteur pour l'informer des mesures mises en place : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, date de réponse :</i> Moyen de réponse : <i>(joindre les pièces justificatives)</i> <input type="checkbox"/> Fax ; <input type="checkbox"/> Courrier ; <input type="checkbox"/> E-mail ; <input type="checkbox"/> Téléphone		Date, nom et visa de clôture :
	Action d'amélioration à déclencher : <input type="checkbox"/> OUI** <input type="checkbox"/> NON **Si oui, préciser le numéro de l'action associée :		