

1 Datos del reclamante

Nombre y apellidos:

Dirección:

Código Postal:

Ciudad:

País:

Nº Teléfono:

Correo electrónico:

Persona a contactar (si es diferente del reclamante):

2 Tipo de producto sanitario de diagnóstico in vitro

Tiras reactivas

Disolución de control

Dispositivo lector

Dispositivo de punción

Lancetas

2 Nº de identificación del producto sanitario de diagnóstico in vitro (Nº de lote, referencia y nº de serie)*

* Nota: Aportar la identificación más completa posible del empaquetado del producto.

3 Problema encontrado

Fecha de ocurrencia:

Descripción del problema:

4 Adjuntos

Lista de documentos que se adjuntan, si se considera necesario:

Fdo. por:

Fecha:

Nº de referencia interna (A completar por Healthsens, S.L.):

Le informamos de que HEALTHSENS, S.L., trata sus datos para resolver su sugerencia o reclamación. Le informamos de que la base legítima para el tratamiento es su consentimiento, por medio de la firma del presente formulario. HEALTHSENS, S.L, mantendrá confidencialidad sobre el tratamiento de sus datos y no los cederá a terceros, salvo que dicha cesión fuera necesaria para resolver esta solicitud o salvo que se produjera en cumplimiento de sus obligaciones legales. Ud. cuenta con los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad que podrá ejercitar enviando un correo electrónico a info@health-sens.com .Puede acudir a la Agencia Española de Protección de Datos si lo estima adecuado. Para más información sobre el tratamiento de sus datos puede acceder a nuestra política de privacidad en nuestra página web (<https://health-sens.com/>).