

ORDER Dokumentation: Reklamation av läkemedel eller vara*Tillhör rutin ORDER Reklamation av läkemedel på sjukhusapoteket (1050740)*

Blankett används vid reklamation, exempelvis trasig vara, felaktig vara eller felaktig leverans, och vid retur pga. indragning eller pga. uppenbar felbeställning.

Observera att retur pga. uppenbar felbeställning behöver ske senast tre dagar efter mottagandet av vara.

Kylvaror och narkotikaklassade läkemedel får inte returneras vid felbeställning.

Beställande enhet:		Retur skickat datum:	
---------------------------	--	-----------------------------	--

Typ av retur:

☐ Reklamation ☐ Indragning ☐ Retur av annan orsak

Orsak till reklamation/retur (beskriv så utförligt som möjligt):

--

Retur avser vara/läkemedel	Styrka	Beredningsform (tabl./inj./annat)	Förpackningsstorlek

Batchnummer	Utgångsdatum	Antal förpackningar	Ordernummer

Läkemedlet har förvarats enligt tillverkarens förvaringsanvisningar ☐ Ja ☐ Nej
Kopia av protokoll för temperaturkontroll från förvaringsplats behöver bifogas

Ansvarig för retur (namn):	
Befattning/yrkesroll:	
Underskrift:	
Telefonnummer:	

Blanketten skickas tillsammans med läkemedel/vara till sjukhusapoteket

Ifylles av sjukhusapoteket:

Retur mottaget datum:		Retur hanterat datum:	
Signatur mottagare:		Signatur hantering:	