

ENDURSENDINGARSEÐILL FYRIR LYF

Dags.: ____ / ____ 20__

Heiti viðskiptamanns

ATH: Parlogis endurgreiðir eingöngu vörur skv. skilareglum Parlogis, sjá nánar heimasíðu Parlogis.

Ástæða endursendingar

- | | | | |
|---|-------------------|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Knöpp fyrning | Reikn. nr. _____ | <input type="checkbox"/> Rangt afgreitt | Reikn. nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> Framleiðslugalli | | Skemmdir við flutning | |
| Afskráning | Dags.afskráningar | Annað, ástæða? | |
| Innköllun | : | | |

Vörunúmer	Vöruheiti	Magn	Lotunúmer	Fyrning

Lyfið hefur verið hjá sjúklingi.

Ef framleiðslugalli:

Sjúklingur fékk nýja pakkningu.

Athugasemdir:

Ég undirritaður lyfjafræðingur/læknir staðfesti hér með undirskrift minni að lyfið hafi verið geymt við réttar aðstæður frá móttöku og að gæði lyfsins séu þau sömu og á móttökudegi.

Dags. _____
Undirskrift lyfjafræðings/læknis og leyfisnr.

Dags. _____
Móttekið f.h. Parlogis