

SOP címe: Reklamációk, visszahívás, forgalomból kivonás Hatálybalépés dátuma/ Effective date: 2017.03.03.	Melléklet címe: Vevői reklamációs űrlap	Melléklet száma: PR-MBR-009_M3 Verzió: 1
---	---	---

3.melléklet/1. oldal

Fax-szám (Patikai reklamáció esetén):+36-1-433-0067

Sorszám:

Vevőkód:

Vevő neve:

Település, Utca házszám:

A reklamált szállítás számlaszáma:

9.1 REKLAMÁCIÓ OKA:

- Téves rendelés
 Téves rendelésvétel
 Kivonás, felfüggesztés
 Közeli lejárat
 Minőségi hiba
 Számla reklamáció
 Árucserre
 Áruhiány
 Árutöbblet

<i>VISSZAKÜLDÖTT termék neve</i>	<i>Gyártási száma</i>	<i>Lejárati ideje</i>	<i>Mennyisége</i>	<i>2-8 °C</i>	<i>Jóváírást kér</i>	<i>Cserét kér</i>	<i>Pótlást kér</i>

9.2 MENNYISÉGI ELTÉRÉS ESETÉN

<i>Termék neve</i>	<i>Gyártási száma</i>	<i>Lejárati ideje</i>	<i>Számlázott (db)</i>	<i>Kiszállított (db)</i>	<i>Visszaküldi</i>	<i>Pótlást kér</i>	<i>Terhelést kér</i>	<i>Jóváírást kér</i>

REKLAMÁCIÓ PONTOS LEÍRÁSA

.....

.....

.....

Dátum:..... év hó nap

Vevő aláírása, Ph.:.....

SOP címe: Reklamációk, visszahívás, forgalomból kivonás Hatálybalépés dátuma/ <i>Effective date:</i> 2017.03.03.	Melléklet címe: Vevői reklamációs űrlap	Melléklet száma: PR-MBR-009_M3 Verzió: 1
---	---	---

3.melléklet/2. oldal

TÁROLÁSI NYILATKOZAT:

Alulírott, Dr.....a
minőségbiztosító/ személyi jogos / gyógyszerésze igazolom és egyben nyilatkozom, hogy a fentiekben részletezett a gyógyszerek sértetlenek, tárolásuk az a forgalomba hozatali engedélyben előírt és a (külső csomagolásán feltüntetett) körülmények között, a hatályos GMP és GDP irányelvek figyelembevételével történt, azaz a készítmény előírt tárolási körülményeinek betartásával.

Dátum.....

.....
felelős személy/minőségbiztosító/
személyi jogos/gyógyszerész

PHARMAROAD MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS ÉRTÉKELÉS (PHARMAROAD KFT. TÖLTI KI)

	Igen	Nem
A megfelelő vevőtől érkezett vissza:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A visszaszállítás körülményei és a hőmérsékleti adatok rendben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szállítási csomagolás sértetlen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termék organoleptikus vizsgálata megfelelő:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
További intézkedés javasolt-e:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eladható készletbe helyezhető-e:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ph.
minőségbiztosító gyógyszerész