

Endursendingarseðill - Lyf



Heiti viðskiptamanns:

Endursent dags.:

Ástæða endursendingar:

(Vinsamlega notið sérstakan endursendingarseðil fyrir hverja tegund endursendingar)

- ☐ Afskráð lyf - Dagsetning afskráningar:
- ☐ Innkallað lyf - Innköllunarbréf dagsett:
- ☐ Rangt pantað - Tilvísun í sölureikning nr.:
- ☐ Rangt afgreitt - Tilvísun í sölureikning nr.:
- ☐ Skemmdir við flutning - Tilvísun í sölureikning nr.:
- ☐ Gallað lyf (framleiðslugalli) - Lýsing á galla:
- ☐ Annað (samþykki Distica þarf að liggja fyrir) - ástæða:

Skýringar:

Fyllist út ef afrit af sölureikningi fylgir ekki

Vörunúmer	Heiti, form og styrkur	Pakkinga- stærð	Fjöldi pkn.	Fyrning	Lotunr.	Númer sölureiknings

Ég undirritaður/undirrituð, lyfjafræðingur, staðfesti að ofangreind lyf sem skilað er til endursölu hafa verið geymd við rétt geymsluhitastig frá móttökudegi og að hitamælar sem notaðir eru til að mæla hitastig í geymslurými hafi verið kvarðaðir. Gögn um mælingu hitastigs í því rými sem ofangreind lyf voru geymd í og kvörðun hitamælanna/hitasíritanna verða afhent óski Distica eftir því.

Undirskrift lyfjafræðings, lyfjafræðingsnúmer, dags.

DISTICA

<i>Heiti viðskiptamanns:</i>	<i>Dags. endursendingar:</i>
------------------------------	------------------------------

Ástæða endursendingar:

- ☐ Fyrnt lyf
- ☐ Knöpp fyrning - Tilvísun í söloreikning nr.:

Fyrning

[illegible]

Knöpp fyrning

[illegible]