

# 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	Pakkninga- 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.



