**4. Melléklet**

**Gyógyszerellátási reklamációs lap**

Igénylő klinika: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Szállítás ideje: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Bizonylatszáma: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Reklamáció oka: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

 Téves rendelés Téves rendelésfelvétel Közeli lejárat Sérülés minőségi probléma

Téves kiszállítás: Csere Hiány Többlet

Egyéb: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Visszaküldött gyógyszer neve | Mennyisége | Lejárati ideje | Hűtöttkészítmény igen/nem |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Jóváírást kér Bizonylaton nem szerepel Cserét kér

Mennyiségi eltérés esetén:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gyógyszer neve | Számlázott (db) | Kiszállított (db) | Lejárati ideje |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Pótlást kér Terhelést kér Jóváírást kér

Megjegyzések:

Dátum: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Klinikai aláírás

Ph