# Produktreklamation

**Kontaktperson**

Angelica Olofsson Fernandez

Tel: 018-611 32 22

angelica.olofsson.fernandez@regionuppsala.se

**Ifylld blankett och produkt skickas till:**

Varuförsörjningen Datum:

Reklamation

Virdings Allé 32 B Löpnummer: (fylls i av VF)

754 50 Uppsala

Produkt:

**Viktigt!** Varuförsörjningens art nr:

Leverantör:

Leverantörens art nr (Ref nr):

Lotnr/batchnr:

Händelse/felaktighet:

Kontaktperson: Tfn (riktnr):

Ditt kundnummer hos Apotekstjänst:

E-postadress:

Avdelning:

Sjukhus:

Adress:

Antal felaktiga produkter: Bifogat prov: **Ja** **Nej**

**OBS! Om produkten är kontaminerad kontakta Varuförsörjningen angående hantering.**

Antal resterande produkter av samma lotnr/batchnr:

Ersättning önskas: **Ja** **Nej**

OBS! Eventuella ersättningsprodukter skickas direkt till kontaktpersonen på avdelningen.