

Underlag för reklamationer och biverkningar

Skicka det kompletterade formuläret till Kvalitetskoordinatör inom 24 timmar.

Till: B. Braun Medical AB Svärdvägen 21 182 33 Danderyd Att: Maria Logiodice, Kvalitetskoordinatör	E-post: maria.logiodice@bbraun.com eller reklamationer.se@bbraun.com Tel: +46 (0)8-634 34 00 Tel direkt: +46 (0)709 919282 (Maria) Fax: 08-634 34 34
--	---

B. Braun anställd

Namn:	Mottagandedatum:
-------	------------------

Rapportör

Sjukhus/Apotek (namn, adress):	Sjukhusavdelning:
Kontaktperson (namn, yrke):	Tel.nr: E-post:

Produkt

Namn mm:	Antal:
Art.nr/Ref:	Batch/Lotnr/serienr:

Reklamation/Biverkning

Beskrivning, tidsangivelse:

Har produkten administrerats till/på patient: Ja Nej

Patientdata (kön, ålder/åldersgrupp, initialer): _____

Har patienten skadats: Ja Nej Om ja, på vilket sätt: _____

Misstänkt förfalskad produkt: Ja Nej

Finns produktprov: Ja Nej

Namn:	Datum:
-------	--------