

REKLAMAČNÍ PROTOKOL
VRÁCENÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU HEMINEVRIN Z ÚROVNĚ PACIENTA

Číslo reklamačního protokolu:	
Reklamační zápis ze dne:	
Reklamovaný přípravek (název):	Heminevrin 300 mg
Počet balení:	
Načaté/ненаčaté balení:	
Číslo šarže léčivého přípravku:	991749
Datum expirace:	1/2017
Jméno pacientky, kontakt:	
Dodavatel – lékárna, číslo lékárny:	
Distributor a č. dodacího listu od distributora:	
Důvod reklamace:	Stahování z důvodu podezření na závadu v kvalitě
Způsob vyřízení reklamace:	Výměna za nezávadnou šarži / Vrácení peněz (870,-/1 balení)
Jiné informace:	
Vyřídil/a v lékárně:	
Podpis, razítko lékárny:	