

Blanketten används vid retur av förpackning till apoteket på grund av:

- **Indragning** – enligt indragningsskrivelse
- **Reklamation** – fel/brister på förpackning eller innehåll. Varan krediteras.
- **Felrekvirering** - gäller endast vårdenhet på sjukhus

Krav för kreditering vid felrekvirering

- Retur sker omgående, senast inom 5 dagar från leverans
- Bifoga dokumentation som visar att varan förvarats i rumstemperatur 15-25°C
- Varan är oöppnad och av bibehållen kvalitet
- Kyl- eller frysvara samt narkotika krediteras normalt inte

Blanketten fylls i av ansvarig sjuksköterska/motsvarande och bifogas returnerad förpackning av följande vara:

Varunamn		Beställningsdatum	
Kvantitet	Varunummer	order.nr (obligatoriskt vid felrekvirering)	
Batchnummer		Utgångsdatum	
Returorsak ☐ Indragning ☐ Felrekvirering enligt krav ovan ☐ Reklamation – beskriv orsak: 			
Vårdenhet eller motsvarande		GLN/kundnummer	Telefonnummer
Datum	Ansvarig sjuksköterska/motsvarande + RSID	E-postadress till ansvarig sjuksköterska eller motsvarande	

Apotekets beslut vid felrekvirering

☐ Varan krediteras. Varan har kontrollerats av farmaceut och bedöms vara av bibehållen kvalitet. Varan kan lämnas ut på nytt till enhet på vårdgivarens sjukhus.

☐ Varan krediteras inte. Beskriv orsak:

.....
Datum

.....
Namnteckning farmaceut

Kopia av blanketten returneras till vårdenhet/motsvarande efter beslut om kreditering.