

Endursendingaraðili			
Dagsetning			
Reikningur			
Vörunúmer			
Heiti vöru			
Fjöldi pakkninga			
Lotunúmer		Fyrning	
Ástæða endursendingar	<input type="checkbox"/> Knöpp fyrning <input type="checkbox"/> Framleiðslugalli <input type="checkbox"/> Vara skemmd <input type="checkbox"/> Innköllun <input type="checkbox"/> Röng vara <input type="checkbox"/> Röng pöntun <input type="checkbox"/> Annað:		

Lyfið hefur verið hjá sjúklingi Lyfið hefur verið skráð út úr FMD

Athugasemdir:

Ég undirritaður lyfjafræðingur staðfesti hér með að lyfið hafi verið geymt við réttar aðstæður frá móttöku og að gæði lyfsins séu þau sömu og á móttökudegi.

Undirskrift lyfjafræðings hjá endursendingaraðila

Undirskrift móttakanda hjá Heilsu