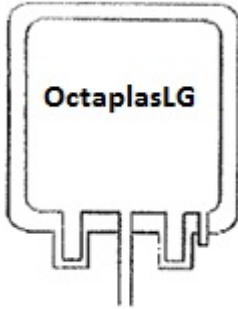
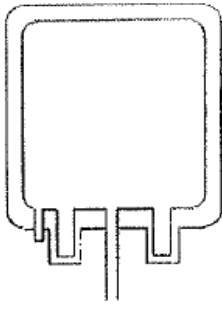


**OCTAPLAS LG-
TUOTEVALITUS**

Virhe havaittu __/__/__

Asiakas Yhteyshenkilö Puh.	Fax	Asiakasnro Veripalvelussa
----------------------------------	-----	------------------------------

<p>OctaplasLG A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/></p> <p>Valmistajan eränumero _____</p> <p>Pussinnumero _____</p> <p>Tilausnumero _____</p> <p>Sulatustapa Vesihaude <input type="checkbox"/> Sahara <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____</p> <p>Valituksen syy Sisäpussi rikki <input type="checkbox"/> Ulkopussi rikki <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____</p> <p>Tuote lähetetään Veripalveluun Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/></p> <p><i>Tuotteen hävittämiseen tarvitaan Veripalvelun lupa!</i></p> <p>Tuote hävitetty _____ pvm __/__/____ nimi</p> <p>Lisätietoja _____</p>	<p>Merkitse oletettu vauriokohta</p> <p><u>Edestä</u></p>  <p><u>Takaa</u></p> 
---	--

Tämä lomake liitetään mahdollisen palautuksen yhteyteen tai toimitetaan sähköpostitse/faxilla Veripalveluun.

SPR Veripalvelu täyttää	Vastaanotettu Käsitelty loppuun Käsittelijän allekirjoitus	Päiväys: _____ Päiväys: _____
--------------------------------	--	----------------------------------

SPR Veripalvelu, Lääketukkukauppa, Tilauskeskus
Kivihaantie 7
00310 Helsinki

Puh. 029 300 1001
Fax 029 300 1601
laakkeet@veripalvelu.fi