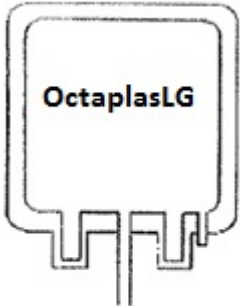
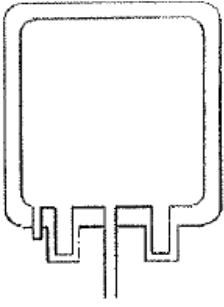


OCTAPLASLG-  
TUOTEVALITUS

Virhe havaittu \_\_/\_\_/\_\_

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

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

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

<b>Veripalvelu täyttää</b>	Vastaanotettu Käsitelty loppuun Käsittelijän allekirjoitus	Päiväys: _____ Päiväys: _____
----------------------------	--	----------------------------------

Suomen Punainen Risti, Veripalvelu  
Näytteiden vastaanotto  
Valmisterekламаatiot  
Kivihaantie 7  
00310 Helsinki

Puh. 029 300 1001  
Fax 029 300 1601

[laakkeet@veripalvelu.fi](mailto:laakkeet@veripalvelu.fi)