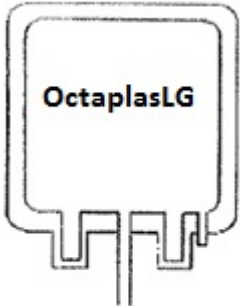
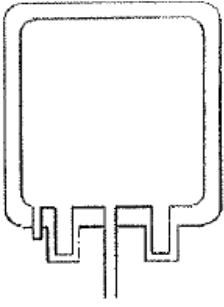


OCTAPLASLG-
TUOTEVALITUS

Virhe havaittu __/__/__

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

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

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

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

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

Puh. 029 300 1001
Fax 09 454 6245

laakkeet@veripalvelu.fi