

**ASIAKASTIEDOT**

Asiakas	Asiakasnumero
Yhteyshenkilö	Yhteyshenkilön puh.nro

**VALMISTETIEDOT**

Valmisteen nimi	
Valmisteen yksikkönumero (Y000...)	
Valmisteessa havaittu vika	Havaintopvm
Oliko siirto ehditty aloittaa ennen vian havaitsemista? Kyllä      Ei	Aiheutuiko potilaalle valmisteesta haittaa?
Tarkempi kuvaus viasta	

**Palautusohjeet:**

Palauta lomake, valmiste sekä mahdolliset siirtolaitteet ja -letkut suljettuna ja huolellisesti pakattuna. Rikkoutuneet valmisteet tyhjennettävä ennen lähetystä.

**Punasolut:** kylmäkuljetus

**Trombosyytit:** normaali kuljetus (huoneenlämpö)

**Toimitusosoite:** Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Näytteiden vastaanotto, Valmisterekламаatiot, Härkälenkki 13 C, 01730 Vantaa

**Postiosoite:** Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Valmisterekламаatiot, PL 2, 01731 Vantaa

Tilauskeskus, puh. 029 300 1001