

URGENTNÍ STAŽENÍ LÉKAŘSKÉHO PROSTŘEDKU (FSCA) –
Opakovaně použitelná kanyla tracheostomických kanyl Shiley™
OVĚŘOVACÍ FORMULÁŘ

Kontaktní údaje zákazníka	Kontaktní údaje společnosti Covidien
Název nemocnice: Evidenční číslo Covidien:	Pro: Covidien ECE Ing. Miriam Krskova
Sběrná adresa: Oddělení: Ulice: Město: PSČ: Kontaktní osoba a místo sběru: Otevírací hodiny:	Adresa: Covidien ECE s.r.o. Galvaniho 7/A 821 04 Bratislava
Telefonní č.:	Telefonní č.: +421/911 998 405, +421/2 48214 509
Faxové č.:	Faxové č.: +420/239 000 456
E-mail:	E-mail: miriam.krskova@covidien.com

Sepište prosím množství postižených výrobků ve vaší organizaci, pokud **nemáte** žádné zásoby, napište '0'.

Výrobní číslo	Faktura nebo dodací list	Číslo šarže	Množství

Informace pro kurýra:

Počet balíků ke sběru: _____

Hmotnost: ☐ < 45kg ☐ > 45kg

Jméno:
(hůlkovým písmem)

Podpis:

Datum:

- Odfaxujte prosím tento formulář na faxové číslo uvedené v horní části tohoto formuláře.
- Zákaznický servis Vás bude okamžitě kontaktovat pro uskutečnění vrácení dotčených výrobků a vystavení dobropisu za tyto výrobky.
- Neposílejte prosím zboží zpět před obdržení dokumentace k vrácení zboží.
- **I když nemáte žádné postižené zboží, vyplňte prosím tento formulář a odešlete ho společnosti Covidien.**