

Modulo di reso

Per i farmaci ai fini dell'accredito

Con la presente confermiamo che i farmaci sono stati conservati correttamente in ogni momento e che non sono stati resi dai pazienti:

Timbro dello studio/firma

Data:

Firma:

Codice cliente:

Quantità	Denominazione dell'articolo	Numero della bolla di consegna	Motivo del reso	Scadenza

Barrare la voce che interessa. Grazie.

- Tutto da distruggere
- Non ordinato / non fatturato (nessuna nota di credito)

Avete dimenticato nulla? (Verificare tutti i punti)

- Utilizzare un modulo di reso per ogni cassetta.
- Per i resi indirizzati al Polymed Medical Center, si prega di utilizzare i moduli di reso di Polymed.
- Mittente/numero cliente e data/firma sono dati obbligatori.
- Si prega di imballare correttamente il prodotto per il trasporto di reso.
- Si prega di osservare le disposizioni per il reso stabilite nelle nostre CGC: zurrose.ch/agb-b2b.

REMONDIS si fa carico di qualsiasi smaltimento di farmaci, atti ecc.

Per informazioni consultare il sito zurrose.ch/entsorgung.

