

Datum:	15.03.10
Seite:	1 von 1
Gültig ab:	Siehe Deckblatt
Autorisierte Kopie Nr.:	Siehe Deckblatt
Dokumentnummer:	AA0005-V06-B01.doc

Beilage
Retourenschein

Retouren-Nr (durch SPh vergeben):						
1. Retourensending durch:						
Kunde / Spital:		Stations-Nr.:		Absender:		
Abteilung:		STA-Nr.:		Telefon:		
2. Identifizierung der Retoure (die Angaben sind vom Produkt zu übernehmen)					3. Grund der Retoure	
Nr.	Genauere Bezeichnung, inkl. Arzneiform, Dosierung und Packungsgrösse: (Beispiel: Furosemid Kps. à 20mg 50 Stk.)	Anzahl:	BM ¹	Lager- bedingung ²		A. Verfallene oder angebrochene BM B. Falschbestellung ³ C. Nicht mehr benötigte AM ³ D. Fehllieferung durch Spital-Pharmazie ⁴
				N	K	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
Mit der nebenstehenden Unterschrift bestätige ich, dass die verlangten Lagerbedingungen ordnungsgemäss während der gesamten Lagerdauer auf der Station eingehalten wurden.					Datum: Unterschrift:	

- ¹ BM: Betäubungsmittel → BM bitte ankreuzen. BM sind getrennt von anderen Retouren in einer verschlossenen Kiste zurückzuschicken.
- ² Lagerbedingung: N: Normal (Raumtemperatur); K: Kühlung → Bitte ankreuzen. Im Falle von Kühlware muss diese zwingend in einer Kühlbox der SPh zurückgeschickt werden.
- ³ Nur in der Arzneimittelliste gelistete sowie Lagerartikel werden gutgeschrieben.
- ⁴ Fehllieferungen seitens der Spital-Pharmazie sind am nächsten Arbeitstag in Begleitung des Retourenscheins, einer Kopie der Bestellung und des Lieferscheins zu retournieren.

Verfallene, angebrochene oder beschädigte Arzneimittelpackungen können gebündelt und ohne Retourenschein mit dem Vermerk „zum Entsorgen“ zurückgeschickt werden. Ausnahme bilden BM, für welche in jedem Fall ein Retourenschein ausgefüllt werden muss (Retourengrund: A)

Der Retourenschein und eventuelle Folgeseiten sind durch die Station vollständig und gut leserlich auszufüllen. Eine Gutschrift der Retouren erfolgt nur bei vollständig ausgefülltem und unterschriebenem Retourenschein.