

	<b>Mic-Key</b> <b>Reklamationsblanket</b> <i>Complaint Form</i>	
--	---	--

<b>Udfyldes af kunden</b>		
<b>Kundens kontaktinformation/ Customer contact details</b>		
Kontaktperson: <i>Contact name:</i>	Sygehus/Leverandør <i>Hospital/Distributor:</i>	
Adresse: <i>Address:</i>		
Telefonnummer: <i>Telephone:</i>	E-Mail:	
Dato for hændelse: <i>Occurrence date:</i>	Svar ønskes: JA / NEJ <i>Response requested: Yes / No</i>	
<b>Detaljeret produktinformation/ Details of product concerned</b>		
Varenummer og produkt navn: <i>Product code and name:</i>	Batch #: <i>Lot #:</i>	Antal: <i>Quantity (individual pieces):</i>
Er produktet tilgængeligt? <i>Sample available?</i>	Er produktet brugt? Hvis ja, hvor længe har det siddet i/Hvornår er det blevet anlagt? <i>Sample contaminated?</i> <i>If yes, how long was the product in use/When was it placed?</i>	Reklamationsprøve: Reklamationsprøver sendes til:  Mylan Denmark ApS Att. Quality Assurance Department Borupvang 1 2750 Ballerup Denmark  Complaint samples are sent to the address stated above.
<b>Beskrivelse af reklamationen og hændelsesforløbet/ Description of complaint and initial action taken</b>		
<b>Patientinformation/ Patient information</b>		
Køn: <i>Gender:</i>	Vægt: <i>Weight:</i>	Alder: <i>Age:</i>
<b>Yderligere information/ Additional incident information</b>		
Har der været dødsfald, sygdom, skade, uventet medicinering eller kirurgisk indgreb i forbindelse med hændelsen? <i>Did death, illness, injury or unexpected medical or surgical intervention occur?</i>		
Hvis ikke, var der risiko for dødsfald, sygdom, skade, uventet medicinering eller kirurgisk indgreb? <i>If No, was there a risk of death, illness, injury or unexpected medical or surgical intervention?</i>		
Hvilken medicin tager patienten: <i>Is the patient taking any other medicine?</i>		
Generel sygehistorie: General history of illness:		
Hvad har de gjort ved problemet? Har patienten fået et nyt produkt? <i>How have they solved the issue? Has the customer received a replacement?</i>		
<b>Andre udgifter/ Various</b>		
Kreditering/Erstatning: <i>Credit/Replacement</i>	Antal: <i>Quantity:</i>	

	<b>Mic-Key</b> <b>Reklamationsblanket</b> <i>Complaint Form</i>	
--	---	--

Fakturanummer: <i>Invoice number.</i>	Kundenr: <i>Customer number.</i>
--	-------------------------------------

<b>Udfyldes af Reklamationsafdelingen</b>	
<b>Initiator information/ Initiators information</b>	
Initiators navn: <i>Initiators name:</i>	Dato for modtagelse: <i>Awareness Date:</i>
PR-nummer: <i>Customer external ref no:</i>	Svar ønskes: <i>Response requested:</i>

Send denne blanket til [reklamation@mylan.dk](mailto:reklamation@mylan.dk) og [pv.denmark@mylan.com](mailto:pv.denmark@mylan.com) og afvent svar via mail.