

FB - Retourenschein / Return Note

Retouren-Nr./ Return no.:

Ort/ Location:

Abholauftrag-Nr./ Pick-up no.:

Ansprechpartner/ Contact for:

Kunden-Nr./ Customer no.:

Kundenname/ Customer name:

Die folgenden Teile sind durch pfm medical auszufüllen/ The following parts must be completed by pfm medical:

Erfassung der Retoure im Lager

Retournierte Artikel				Wareneingangskontrolle (WEK)	
REF#	LOT #	Serial #	Menge zurück	Verpack. IO/ NIO	MHD IO / NIO

Nichtkonformitäten bitte unter WEK wie folgt dokumentieren: (z. B. NIO-1-100 = 100 Artikel nicht in Ordnung aus Grund 1)

- 1 Geöffnete/ angebrochene/ ausgetauschte Verpackung, 2 Beschädigte/ beschmutzte Verpackung
- 3 Nass/ feucht gewordene Verpackung, 4 Produktkennzeichnung nicht lesbar/ beschriftet.

Anmerkung:

Datum:

Name:

Bearbeitung durch Customer Solutions

- Falsche Menge
- Falsche Ware
- Falsch bestellt
- Versorgung eingestellt
- Produktreklamation
- Rückruf
- Transportschaden
- Übervorräte, Konsi-Abholung
- Bestätigung Verkehrsfähigkeit Arzneimittel liegt vor
- Anmerkung:

Datum:

Name:

Weiteres Vorgehen im Lager

- IO-Ware eingebucht
- IO-Ware eingelagert u. nicht eingebucht
- Produktreklamation / Rückruf: Ware in Sperrbestand gebucht, bei Reklamation Kopie an die QA
- NIO-Ware / Verpackungsmangel: NC-Report erstellt
- NIO-Ware verschrottet
- NIO-Ware / MHD < 6 Monate: Ware in Sperrbestand
- Demomuster Marketing
- Ware an Kunden retourniert
- IO-Ware per Inventur eingebucht

Anmerkung:

Datum:

Name:

Unterschrift: