**RETUR AV DUODOPAPUMPE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Send returskjemaet på e-post til:** qa.norway@abbvie.com 2. **Send returpumpen med returskjema til:**   *AbbVie AS, Attn: QA-Avdelingen,*  *Postboks 565, 1327 Lysaker* | |
| **Avsender** | |
| Sykepleier fra sykehus  Hjemmesykepleier  Pasient/Pårørende  Annen  **Navn på institujon (sykehus, sykehjem, osv.):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Kontaktperson:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Epost:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Telefon**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  | | --- | | **Dato:** | | |
| **For Sykehuset: Behov for ny Duodopa pumpe? Bruk eget bestillingsskjema.** | |
|  | |
| **Retur** | |
| **Årsak til retur** | **Duodopa pumpe nr:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Service**  Årsak til Service:  Står på display  Pasienten har sluttet med behandling  Gammel pumpe  Annet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Produktklage**  Vennligst spesifiser feilen ved produktet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *Legemiddelprodusenter og myndigheter verden over jobber for sikker og riktig bruk av legemidler. Dette arbeidet er i stor grad avhengig av at behandlende leger, helsepersonell og pasienter gir tilbakemelding vedrørende legemidlenes sikkerhet. Som produsent av legemiddel Duodopa er vi oppfordret fra myndighetene til å ta kontakt for å få mer komplett bilde av en evt. hendelse. Kan vi få lov til å ta kontakt?*  Ja /  Nei | |