REG-05-01-03-01 ED 01	PÁG. 1 / 1	FORMULARIO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIONES	BIONUCLEAR REGISTRO DE CALIDAD

Fecha: _____ **Cliente:** _____ **Factura Nro.:** _____

Producto(s) a devolver:			
Código	**Descripción**	**Nro. Serie / Lote**	**Cantidad**

Motivo de la Devolución: (a completar por Representante de BIONUCLEAR o por el cliente)

- ☐ Fecha de caducidad.
- ☐ Descpacho tardío
- ☐ Cambio de prescripción médica.
- ☐ Producto defectuoso.
- ☐ Cancelación del pedido.
- ☐ Devolución de sobrantes.
- ☐ Error en la orden.
- ☐ Cliente Incorrecto.
- ☐ Error en precio.
- ☐ Fallecimiento del paciente.
- ☐ Otros (Específique): _____

Comentarios: _____

NOTAS: 1 - ESTA DEVOLUCION ESTA SUJETA A SER EVALUADA POR EL DEPARTAMENTO DE SERVICIO AL CLIENTE.
2 - CONDICIONES PARA DEVOLUCIONES: El empaque del producto debe estar en buen estado. El producno no posea alteraciones o deterioro. El producto no presente derrame, haya sido abierto o rayado. El producto ha sido conservado bajo condiciones de almacenamiento necesarias para su conformidad. El produco no presente indicios de uso. La fecha de vencimiento/serie/lote, correspondan con la declarada en esta solicitud.

_____	_____	_____
Realizado por	**Firma Gerente de División (Si aplica)**	**Firma Encargada de Servicio al Cliente**

Documento confidencial. Su reproducción debe ser autorizada por BIONUCLEAR, S.A.
Los documentos exhibidos en formato digital en la Intranet son controlados. Las copias no autorizadas en formato papel o digital, son documentos no controlados