

Reklamationsformulär - IOL

Kunduppgifter				
Sjukhus/Klinik:			Datum för händelsen:	
			Datum för rapport till Medilens:	
Produktinformation				
<i>Klistra gärna in lins-etiketten med uppgifterna.</i>				
Linsmodell:	XC1	XY1	Annan	
	Nanex C	Nanex Y		
Dioptri/Styrka:				
Serienummer:				
Beskriv händelsen:				
(Om haptik/ben inte viker sig som sig bör, anteckna vilket ben, bakre eller främre)				
		Ja	Nej	
Finns produkt att skicka in för undersökning?				
Injektor och IOL:				
Injektor:				
IOL:				
Finns foto att bifoga reklamationen?				
Finns video att bifoga reklamationen?				
Är produkten kontaminerad?				
Linsen förbereddes med OVD eller BSS?				
Vid OVD ange produkt:				
Önskas svar på reklamationen från tillverkaren?				
Kom patienten till skada?				
Reklamationen är utförd av:				
Datum:				
Underskrift:				

Interna noteringar	Kundnummer: