

PROTOKOL O VRÁCENÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

VRÁCENÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU KALNORMIN, 1G TBL PRO 30 Z ÚROVNĚ PACIENTA

Číslo protokolu o výměně:	
Zápis o výměně ze dne:	
Vrácený léčivý přípravek (název):	KALNORMIN, 1G TBL PRO 30
Počet balení:	
Načaté/nenačaté balení (nehodící se škrtněte)	Načaté balení Nenačaté balení
Číslo šarže léčivého přípravku (vyplnit):	80229408
Datum expirace (vyplnit):	10.2026
Jméno pacienta/pacientky, kontakt:	
Dodavatel – lékárna, číslo lékárny:	
Distributor, číslo dodacího listu od distributora:	
Důvod výměny léčivého přípravku:	Stahování z důvodu závady v jakosti
Způsob vyřízení výměny (nehodící se škrtněte):	Výměna léčivého přípravku pacientovi/pacientce Vrácení doplatku pacientovi/pacientce – částka: Při vrácení doplatku prosím přiložte kopii pokladního dokladu.
Jiné informace:	
V lékárně vyřídil/a:	
Podpis a razítko lékárny:	

Kontakt na držitele rozhodnutí o registraci: +420 234 719 600 czech.info@bauschhealth.com