

Checklist retourname t.b.v. heruitgifte

Retour:

Datum retour: _____

Medicatie:

Naam medicatie _____

Sterkte en dosering: _____

Hoeveelheid: _____

Startdatum: _____

Einddatum: _____

Checklist kwaliteitscontrole (vink aan indien van toepassing)

- Indien relevant: De zak is ongeopend / Anti-tampering device is intact
- Is het plastic nog intact? / Zit de temperatuurlogger nog vast aan de verpakking d.m.v. een intact anti-tampering device?
 - Is de verzegeling niet verbroken?

- De medicijnverpakking heeft geen beschadigingen en/of vervormingen
- Denk aan een gedeukte verpakking ed.

- Het medicijn is nog houdbaar:
- namelijk tot** _____ - _____

- Indien relevant: het medicijn is bij de juiste temperatuur bewaard:
- Controleer de temperatuurlogger

Indien **aan alle voorwaarden voldaan is**: medicijn is geschikt voor heruitgifte

- *Verwerken in voorraad*

Indien **aan één of meerdere van bovenstaande voorwaarden niet is voldaan**: medicijn is **NIET** geschikt voor heruitgifte

- Medicijn bij reguliere medicijnafval