

**RMA#**

\_\_\_\_\_ (es asignado por Dimeda Instrumente)

**Ciente:**

Empresa: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Producto:**

Referencia	Lote / No. serial	Cantidad	No. de factura y fecha
<b>Motivo por la devolución:</b>			
<input type="checkbox"/> Reclamación <input type="checkbox"/> Reparación <input type="checkbox"/> Entrega equivocada <input type="checkbox"/> Orden equivocada <input type="checkbox"/> Otro			
Explicación: _____			

***Informaciones importantes:***

*Tienen que rellenar completamente este formulario „RMA“ (Autorización para la devolución de material) y lo enviar a nosotros antes de **CADA** devolución. Al recibir el formulario relleno, le asignaremos un número RMA que indicará que la devolución ha sido aprobada.*

*Les rogamos utilizar un embalaje apropiado para el transporte (si posible el embalaje original). No aceptamos ninguna responsabilidad por daños de transporte.*

*Es indispensable que los instrumentos fueron descontaminados! En caso contrario no aceptamos la devolución. Por favor, usen la segunda página de este documento como prueba de esterilización (tienen que completar el documento también cuando el instrumental no ha sido en uso). Productos muy contaminados o instrumentos evidentemente no descontaminados les devolvemos a sus gastos.*

*Lo mismo se aplica si el formulario RMA aprobado por nosotros no acompaña la devolución.*

*En caso de una reclamación injustificada tienen que pagar los gastos de la devolución.*

**Prueba de descontaminación**

**Confirmamos que** (por favor marquen con una cruz lo que corresponda):

- ... la descontaminación del producto médico NO era necesaria porque no era en uso médico.
- ... el producto médico NO ha estado en contacto con sangre u otros fluidos corporales, y por lo tanto es higiénicamente seguro. Esto se confirma por firma (ver abajo).
- ... el producto médico ha estado en contacto con sangre u otros fluidos corporales durante su uso.

**El instrumental ha estado:**

- limpiado
  - desinfectado
  - esterilizado de manera siguiente
    - esterilización por vapor (al menos 3 minutos a 134-137° C o bien 15 minutos a 121°C)
    - otro método (por favor, especifiquen)
- 

- ... el producto médico NO pudo ser descontaminado.  
Razón:
- 

**Responsable de las informaciones de higiene:**

Apellido, nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma y sello: \_\_\_\_\_