FRESENIUS KABI

# Formulaire de demande de service

**Numéro RGA :**

| Instructions pour faire une demande de service |
|---|
| 1. Remplissez les sections A à E et envoyez le formulaire complété par courriel à canada_customerservice@fresenius-kabi.com. Un formulaire pour chaque appareil.<br>2. Une fois que nous aurons reçu et traité votre demande, nous vous fournirons un numéro d'autorisation de retour de marchandise (RGA).<br>3. Emballez soigneusement l'appareil, placez une copie de ce formulaire dans la boîte.<br>4. Pour les demandes de PM/réparation multiples, veuillez joindre le fichier Excel désigné et cocher cette case. ☐ |

| Section A : Informations sur l'appareil (le numéro de série de l'appareil doit être fourni – reportez-vous à l'étiquette du produit de l'appareil) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numéro de série de l'appareil:** | **Nom du produit:** | ☐ Agilia SP | ☐ Ambix Actif | ☐ Amicus | ☐ CompoLab TM |
| | | ☐ Agilia SP PCA WiFi CA | ☐ Ambix Nova | ☐ Aurora | ☐ CompoSeal Mobilea II |
| | | ☐ Agilia VP MC WiFi | ☐ Réseau de distribution Amika+ | ☐ CompoGuard | ☐ Autre: _____ |

| Section B : Coordonnées du client | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nom de l'établissement : | | | | | |
| Personne de contact : | | | | | |
| Courriel : | | | | | |
| Numéro de téléphone : | | Poste: | | | |
| Adresse de retour : | | | | | |
| Ville : | | Province : | | Code postal : | |

| Section C : Informations sur le service (Fournissez autant de détails que possible) | | | |
|---|---|---|---|
| Date/heure de la panne (si connues) : | (Format JJ-MMM-AAAA) | | |
| Problème signalé avec l'appareil ou motif de la réparation : | | | |
| Quand le problème a-t-il été détecté : | ☐ Avant l'utilisation | ☐ Pendant l'installation | ☐ À l'amorçage |
| | ☐ Durant l'utilisation de l'appareil | ☐ Suivant l'utilisation | ☐ Autre: |

| Section D : Informations sur la qualité (les dix questions sur la qualité doivent être répondues avant qu'un RGA ne soit émis) | | | |
|---|---|---|---|
| **Question 1 : Y a-t-il eu un événement indésirable ou un effet sur le patient/donneur ?** | | | |
| ☐ Oui (fournir les détails ci-dessous) : | | ☐ Non | ☐ Inconnu |
| **Question 2 : Y a-t-il eu une interruption de thérapie/traitement ?** | | | |
| ☐ Oui | | ☐ Non | ☐ Non applicable |
| **Question 3 : Énumérez les noms de tous les médicaments administrés.** | | | |
| ☐ Nom du médicament : | | ☐ Inconnu | ☐ Non applicable |
| **Question 4 : Quelle pièce est défectueuse ? (Pour un problème VSS)** | | | |
| ☐ Nom du composant VSS : | | ☐ Inconnu | ☐ Non applicable |
| **Question 5 : Avez-vous récemment fait la mise à niveau de l'appareil, VSS, WiFi ?** | | | |
| ☐ Oui | ☐ Non | Si oui, à partir de la version :_____ | Vers la version : _____ |
| **Question 6 : S'il s'agit d'un problème de WiFi, est-ce la première fois que le WiFi est configuré sur la pompe ?** | | | |
| ☐ Oui Si oui, version du logiciel WiFi : _____ | | ☐ Non | ☐ Non applicable |
| **Question 7 : Y a-t-il eu une interruption de perfusion ou de fonctionnement ?** | | | |
| ☐ Oui | | ☐ Non | ☐ Non applicable |
| **Question 8 : Quels étaient les réglages de débit si applicable ? (Veuillez les indiquer ci-dessous)** | | | |
| _____ | | | ☐ Non applicable |
| **Question 9 : Quels sont les dispositifs utilisés avec l'appareil ? (SP : marque et taille de la seringue ; VP, codes tubulure et Solution IV)** | | | |
| SP : _____ | ☐ Non applicable | VP : _____ | ☐ Non applicable |
| **Question 10 : Qui était la personne à l'origine du signalement de l'incident (inclure les coordonnées) ?** | | | |
| ☐ Même contact que ci-dessus | | ☐ Autre, saisissez ci-dessous : | |
| Nom du contact : _____ | Téléphone : _____ | | Titre : _____ |

FRESENIUS KABI

# Formulaire de demande de service

| **Question 11 : Dans le cas où un patient/donneur était impliqué, l'opérateur pourrait-il intervenir avec succès et comment ?** |
|---|
| ☐ **Non applicable** |

| **Section E : Informations pour le paiement** |
|---|
| **1. L'appareil est-il sous garantie ou sous contrat de service ?** |
| ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **Inconnu** |
| **2. Veuillez confirmer comment vous prévoyez payer le service.** |
| **Numéro de commande** _____ **Carte de crédit#** _____ **Autre :** _____ |
| **3. En cas de questions concernant la facturation, qui devons-nous contacter ?** |
| ☐ **Même contact que celui indiqué dans la section B** ☐ **Autre, saisissez ci-dessous :** |
| **Nom du contact :** _____ **Téléphone :** _____ **Titre :** _____ |

| **Section F: Informations sur l'expédition** |
|---|
| **Veuillez emballer votre appareil dans l'emballage d'origine fourni ou dans un emballage adéquat qui le protégera d'éventuels dommages lors de l'expédition au centre de service. Une fois qu'un RGA# est fourni, veuillez écrire en haut de la première page de ce formulaire et à l'extérieur de l'emballage dans lequel l'appareil sera expédié et adressé à:** |
| Fresenius Kabi Canada<br>À l'attention de: Service Technique<br>165 Boulevard Galaxy<br>Bureau 100<br>Toronto (Ontario) M9W 0C8 |

Pour obtenir de l'aide pour remplir ce formulaire ou toute question connexe, veuillez appeler le: (877) 821-7724

**Fin du formulaire**