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.
2. Une fois que nous aurons reçu et traité votre demande, nous vous fournirons un numéro d'autorisation de retour de marchandise (RGA).
3. Emballez soigneusement l'appareil, placez une copie de ce formulaire dans la boîte.
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	☐ Other: _____
		☐ KabiHelp			

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

FRESENIUS KABI

Formulaire de demande de service

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 :** _____

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
À l'attention de: Service Technique
165 Boulevard Galaxy
Bureau 100
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