

**Complaint information / Angaben zur Reklamation**

<b>pfm informed on:</b> Datum Kenntnis pfm	<b>Date of incident:</b> Datum des Vorfalls	<b>Country:</b> Land
---	--	-------------------------

<b>Article / Artikel:</b>	<b>Article No. / Artikel-Nr.:</b>
<b>Lot No. / Chargen-Nr.:</b>	<b>Serial No. / Serien-Nr.:</b>
<b>Hospital / Institution:</b> Krankenhaus / Institution	<b>Name and phone No. of reporting person:</b> Name, Tel. Nr. der meldenden Person
<b>Address of hospital / institution / Adresse KH / Institution:</b>	<b>Distributor / Händler:</b>
<b>Sales Rep. / Kontakt Vertrieb:</b>	<b>Sales Unit / Vertriebsbereich:</b>
<b>Customer No. / Kunden-Nr.:</b>	<b>Claimed quantity / Reklamierte Menge:</b>
<b>Returned quantity / Retournierte Menge:</b>	<b>Returns contaminated? / Retoure kontaminiert?</b> <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

**Description of the failure or incident** (Pls. tick and /or describe in detail under „others“) /  
**Beschreibung des Fehlers oder Vorfalls** (Bitte ankreuzen und/oder unter „Sonstiges“ genauer Beschreiben)

<input type="checkbox"/> Display defect Display defekt	<input type="checkbox"/> Pump shows Error No.: Pumpe zeigt Fehler-Nr.:	<input type="checkbox"/> Battery doesn't charge Akku lädt nicht
<input type="checkbox"/> Battery running time Akku Laufzeit	<input type="checkbox"/> Constant occlusion alarm Ständig Druckalarm	<input type="checkbox"/> No occlusion alarm Pumpe gibt keinen Druckalarm
<input type="checkbox"/> Constant air alarm Ständig Luftalarm	<input type="checkbox"/> No air alarm Pumpe gibt keinen Luftalarm	<input type="checkbox"/> Constant door open alarm Ständig Tür-Offen-Alarm
<input type="checkbox"/> Constant check set alarm Ständig Prüfe-Set-Alarm	<input type="checkbox"/> Flow rate accuracy Förderungenauigkeit	<input type="checkbox"/> Door function Türfunktion

Others or detailed description of the failure or incident / Sonstiges bzw. genauere Beschreibung des Fehlers oder Vorfalls:

<b>Incident was noticed during / Vorfall wurde bemerkt bei:</b>	<input type="checkbox"/> Preparation / Vorbereitung	<input type="checkbox"/> Application / Einsatz
---	---	--

**Please describe in brief the impact of the failure or incident and tick where appropriate**  
**Bitte beschreiben Sie kurz die Auswirkungen des Fehlers / Vorfalls und kreuzen Sie Zutreffendes an**

<input type="checkbox"/> No impact on patient, user or third person / Keine Auswirkungen auf Patienten, Anwender oder Dritte	<input type="checkbox"/> Life-threatening complication / Lebensbedrohliche Komplikation
<input type="checkbox"/> Damage to property / Sachschaden	<input type="checkbox"/> Potential life threatening / Potentiell lebensbedrohl. Komplikation
<input type="checkbox"/> Death / Tod	<input type="checkbox"/> Sign. prolong of hosp. / Signifikante Verlängerung des KH-Aufenthaltes/
<input type="checkbox"/> Re-hospitalization / Erneuter KH-Aufenthalt	<input type="checkbox"/> Persistent disability / Bleibende Behinderung
<input type="checkbox"/> Surgical Intervention / Chirurgischer Eingriff	<input type="checkbox"/> Other serious impact / Andere schwerwiegende Auswirkungen
<input type="checkbox"/> Other impact / Sonstige Auswirkungen	

**Date / Datum:** \_\_\_\_\_ **Prepared by / Ersteller** (Name in block letters / Druckbuchstaben): \_\_\_\_\_

**To be filled in by Technical Service / Auszufüllen durch den Technischen Service**  
**Complaint No. / Reklamations-Nr.:**

<b>TS informed on:</b> Datum Kenntnis TS	<b>Unterschrift:</b> Signature	<b>Name (Block letters):</b> Name (Druckbuchstaben)
---	-----------------------------------	--

After getting knowledge of an incident the technical service of pfm medical tpm gmbh has to be immediately informed.

**Emergency Phone no:** Tel. ++49-2236-9641-721

Please fill in the complaint form as complete as possible and in a legible manner and put it to the regarding pump. In additional you could send the form electronically or per fax to:

Email [technicalsupport@pfmmedical.com](mailto:technicalsupport@pfmmedical.com)

Fax ++49(0)2236/9641-744

---

Bei Kenntnisnahme eines Vorfalls ist der Technische Service der pfm medical tpm gmbh unverzüglich zu informieren.

**Notfallnummern:** Tel. ++49-2236-9641-721.

Bitte füllen Sie den Reklamationsbericht vollständig und in lesbarer Form aus und legen diesen der betreffenden Pumpe bei. Zusätzlich können Sie uns den Bericht auch elektronisch oder per Fax zukommen lassen:

Email [technicalsupport@pfmmedical.com](mailto:technicalsupport@pfmmedical.com)

Fax ++49(0)2236/9641-744