

Le formulaire de crédit pour le bloc de réactifs

Date: _____

Nom de la clinique: _____

Adresse: _____

Date de réception: _____

Date d'installation: _____

Lot #: _____

Problème:

- Fuite dans le bloc de réactifs après l'expédition
- Fuite dans le bloc de réactifs après l'installation
- Difficultés de démarrage dû aux plaquettes élevées # _____
- Lyse vide avec _____ CBCs restants

**Veillez retourner ce formulaire par télécopieur au
1-705-726-9202**