

## Notification Urgente de Sécurité

### FINGER SPREADERS 25MM D

#### Annexe 2 : Formulaire d'accusé de réception du rappel pour l'utilisateur final

Reference de la notification urgente de sécurité : HHE 2020-1

Date de la notification urgente de sécurité : Février 2020

Cher client de DENTSPLY SIRONA,

Nos enregistrements indiquent que vous avez reçu les Finger Spreader 25mm D, potentiellement impactés (identifiés dans le tableau ci-dessous).

#### Avez-vous un produit impacté à votre cabinet/hôpital ?

Oui, nous avons actuellement un ou plusieurs articles concernés dans notre cabinet/hôpital.

Veuillez indiquer la quantité ci-dessous :

Modèle	Référence	Lot	Quantité retournée (préciser le conditionnement)
FINGER SPREADERS 25MM D	A0182 025 004 00	1600468	
FINGER SPREADER STERILE 25MM ASSORTMENT x4	A0182 025 900 03	1601919	

Non, nous n'avons actuellement aucun article concerné dans notre cabinet/hôpital.

Je confirme par la présente la réception, la lecture et la compréhension de cette notification de sécurité.

Je confirme que : tous les articles en stock mentionnés dans le tableau ci-dessus ont été retournés à DENTSPLY SIRONA France.

En signant ci-dessous, je reconnais que les mesures requises ont été prises conformément à cet avis de rappel, et que je retournerai le produit concerné.

Nom en majuscule : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro de compte client \_\_\_\_\_

Nom de la société : \_\_\_\_\_

Adresse de la société : \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ PAYS: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

**Note :** Ce formulaire doit être renvoyé à DENTSPLY SIRONA France dans les meilleurs délais. Il est important que vous remplissiez ce formulaire et que vous en envoyiez une copie par courriel à [Vigilance.qualite@dentsplysirona.com](mailto:Vigilance.qualite@dentsplysirona.com) ou par fax au +33 1 30 97 66 45.