

Merci de nous retourner impérativement ce formulaire dûment complété (même si vous n'avez plus ce produit en stock)

Date : 10 Mai 2021

Référence : REC527

Type d'Action: Modification Produit

Détail du produit concerné :

Nos fichiers indiquent que vous avez reçu le produit suivant

| Nom | Ref Catalogue | GTIN | Numéro de lot | Date Expiration | Date de fabrication |
|------|---------------|----------------|---------------|---------------------------|---------------------------|
| NEFA | FA115 | 05055273203066 | 544642 | 28 th Nov 2022 | 23 rd Nov 2020 |

Veuillez cocher TOUTES les cases appropriées.

- J'ai pris connaissance et compris les instructions fournies dans la Fiche de Sécurité
- J'ai vérifié mon stock et identifié les kits concernés.
- J'ai informé tous ceux qui doivent être mis au courant de cet avis au sein de mon organisation.
- La fiche de Sécurité n'est pas applicable à mon utilisation

Indiquez le mode de gestion du produit affecté :

- Je n'ai plus de stock
- J'ai remplacé la notice
- J'ai mis en quarantaine ces coffrets en attendant de remplacer la fiche de valeur (spécifier la quantité) ;

Informations du client

| | |
|---------------------|--|
| Nom de l'entreprise | |
| Adresse | |

Quantité totale

| | |
|------------|--|
| Reçue | |
| Distribuée | |

| | | | |
|---------------------|--------------------------|------|--|
| Complété par | Nom en lettres moulées : | Date | |
| | Signature : | | |
| Téléphone (contact) | | | |
| E-mail (contact) | | | |

Complétez et renvoyez le formulaire de réponse à technical.services@randox.com dans les cinq jours ouvrables.

Il est important que votre établissement prenne les mesures indiquées dans l'avis de sécurité et confirme que vous avez bien reçu ce document.

La réponse de votre établissement est la preuve dont les autorités réglementaires ont besoin pour suivre la progression des mesures correctives.

2^E PARTIE (à remplir uniquement par les distributeurs et les bureaux Radox)

Zone de distribution

J'ai identifié et avisé mes clients qui ont reçu ou qui pourraient avoir reçu ce produit le/par (*précisez la date et la méthode de notification*) ;

OU

Vous trouverez ci-dessous une liste des clients qui ont reçu/pourraient avoir reçu ce produit. Veuillez en informer mes clients. (La liste des clients peut également être envoyée dans une pièce jointe séparée)

| Destinataire | Pays | Quantité Reçu | Analyseur / Kit Numéro de série / Numéro de lot | Remplacements requis |
|--------------|------|---------------|---|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Vos clients vous ont-ils informés d'un effet indésirable quelconque associé au produit rappelé ?

OUI

NON

Si oui, veuillez expliquer : _____