

NOTIFICATION DE SECURITE

FSN – RAPPEL DE LOTS

FSN N° : CAPA 373	Date : 24/11/2022
Destination :	A l'attention du Directeur de l'Etablissement, du Correspondant Local de Matériorvigilance et des services et professionnels de santé concernés,
Type d'action : <i>Rappel de lots</i>	

Madame, Monsieur,

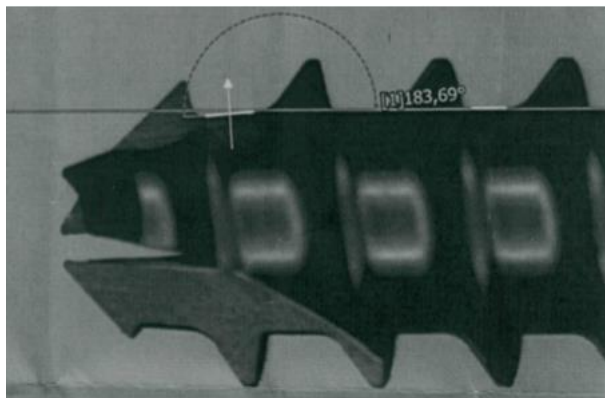
Par la présente, nous vous informons que le groupe FH ORTHO initie volontairement, en ayant prévenu les autorités compétentes, le rappel des DM dont les lots sont listés ci-dessous.

➤ Informations sur les produits concernés :

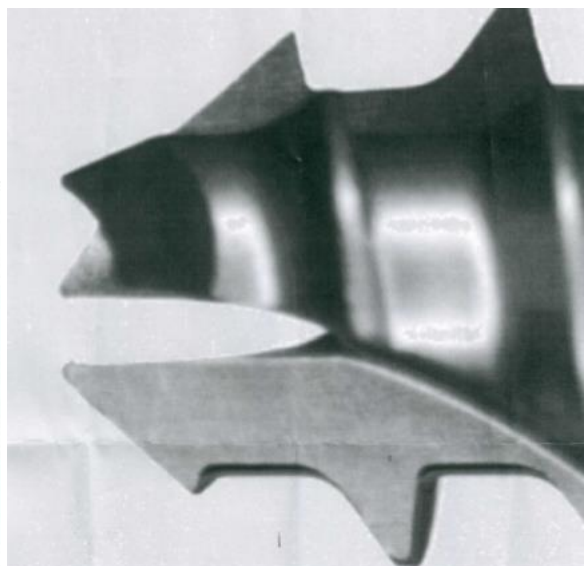
Produits : BE POD VIS 45B CANULEE BISEAUTEE D3 L38	
Référence : 267826	Lots : N01741 et N01168

➤ Description de l'incident donnant lieu à l'action:

Cette action est entreprise à la suite d'un problème de déformation sur des vis 45B D3 L38. La canule de la vis ne débouche pas. En effet, la broche ne traverse pas de part en part la vis.



Pièce non-conforme, l'extrémité est resserrée



Pièce conforme, l'extrémité est ouverte

➤ Risques potentiels associés :

La déformation de l'extrémité de la vis empêche le passage de la broche lors de l'intervention. Une nouvelle vis doit être utilisée.

➤ Mesures immédiates à mettre en œuvre :

Nos enregistrements indiquent que nous avons livré à votre Etablissement de santé des produits concernés par ce rappel. Nous vous demandons de localiser et de cesser d'utiliser tout produit et de bien vouloir suivre les instructions suivantes :

- 1- **Cesser l'utilisation de tout produit identifié dans la présente notification**
- 2- **Faire l'inventaire de votre stock, identifier tous les produits impactés et les placer en quarantaine**
- 3- **Diffuser cette information à toutes les personnes qui utilisent ou commandent ces produits au sein de votre Etablissement.**
- 4- **Compléter le formulaire d'Accusé Réception joint et le faxer au +33 3 89 81 84 26 ou l'envoyer par email à vigilancedepartment@fhortho.com , même si vous n'avez plus de produit en stock.**
- 5- **Dès réception, notre service commercial vous contactera pour organiser la reprise des produits et leur remplacement dans les meilleurs délais.**

➤ Contact pour toute information :

Notre Correspondant Matéiovigilance, M. EL Yazid ARIBI et notre Service Qualité se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire par mail à vigilancedepartment@fhortho.com .

Nous vous prions de bien vouloir accepter nos excuses pour la gêne occasionnée par cette action et vous remercions de votre compréhension et coopération.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

M. El Yazid ARIBI

Correspondant Matéiovigilance de FH
INDUSTRIE

FORMULAIRE DE REPONSE CLIENT – N° CAPA 373 – 11/2022

Nous vous demandons de bien vouloir compléter ce formulaire de réponse, dans les 7 jours et de nous le faxer au +33 3 89 81 84 26 ou de nous l'envoyer par mail à vigilancedepartment@groupe-fh.fr.

J'atteste :

- **Avoir reçu la notification de sécurité du groupe FH ORTHO relative au rappel de vis BE POD 45B canulée biseautée D3 L38, et l'avoir diffusée aux personnes concernées au sein de mon Etablissement,**
- **Avoir vérifié la présence en stock au sein de mon établissement des produits concernés par la présente notification et d'avoir mis en œuvre les mesures immédiates requises.**

Cocher la proposition qui convient et indiquer le nombre de dispositifs identifiés :

Certains des dispositifs listés ci-dessous sont présents au sein de mon Etablissement. Nous les avons mis en quarantaine et nous souhaitons les retourner :

Désignation	Référence	Lot	Quantité à retourner
BE POD VIS 45B CANULEE BISEAUTEE D3 L38	267826	N01741	
BE POD VIS 45B CANULEE BISEAUTEE D3 L38	267826	N01168	

Nous avons vérifié tous les lieux de stockage et emplacement de notre Etablissement et nous n'avons pas/plus de produit de ces lots en stock.

Etablissement :	Nom et fonction du signataire :
Date :	Signature :

Dès réception de ce formulaire, notre service commercial vous contactera pour organiser la reprise des produits et leur remplacement dans les meilleurs délais.

➤ Pour la mise à jour de notre base de données pouvez-vous nous confirmer :

Nom et Prénom de votre Correspondant Local de Matériorvigilance :	Adresse Email :
Téléphone :	Fax (si applicable) :