

Confirmação de Recebimento

NOTIFICAÇÃO IMPORTANTE DE PRODUTO

**Controles Imunodiagnósticos VITROS® para Oncologia (CAT No. 1935543)
Lotes 0220 e 0240**

Para que possamos concluir nossos registros, por favor, devolva este formulário, no máximo, até 14 de agosto de 2009.

FAX PARA: <inserir o nome apropriado>

FAX: <inserir o número apropriado>

Seção I – Confirmação

Recebi a Notificação Importante de Produto sobre os Controles VITROS® para Oncologia (Ref. CL09-242a).

Solicitamos que indique qual das seguintes alternativas se aplica a seu laboratório:

- Meu laboratório não foi afetado por esta questão.
- Meu laboratório foi afetado por esta questão e descartamos as seguintes quantidades de Controles VITROS® para Oncologia, Lotes 0220 e/ou 0240.

Quantidade Descartada (Lote 0220 ou 0240)	
Controles VITROS® para Oncologia	

Seu Nome: _____ Cargo (opcional): _____

Assinatura*: _____ Data: _____

Número do Fax: _____ Número do Telefone: _____

**Sua assinatura confirma que você recebeu e entendeu esta notificação.*

Seus comentários são sempre bem-vindos.

Seção II – Seu Nome e Endereço:

Solicitamos que preencha esta seção, se seu nome ou endereço de correspondência tiver mudado:

Nome da Instituição: _____

Nome do Contato: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: _____ FAX: _____

18