

**Recolhimento urgente de dispositivo médico – Ação imediata requerida**  
**FORMULÁRIO PARA RESPOSTA DE VERIFICAÇÃO E RASTREABILIDADE**

**Instruções:**

Completar o formulário e enviar o fax para:  
Caroline Yin – Fax: (011) 5502-8510, ATÉ 17.Set.2009

**Categoria do Contato**

- Contato Inicial  
 2º Contato  
 3º Contato

**OBS:** Enviar este original juntamente com os produtos.

**Nossos registros indicam que você recebeu os seguintes lotes afetados: (favor verificar também o inventário contra a lista completa de materiais afetados).**

Número de identificação da ação de campo: 90523442FA Data: 03.Set.2009  
Nome do produto afetado pelo Recall: Renegade™ Microcatheters – NV- 2009-255

Nome do Contato: \_\_\_\_\_ Nome do Cliente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Descrição do Produto	Código do Material (UPN)	Número do Catálogo	Lote	Quantidade a retornar em um cateter (Unidades) Qtd.

**Seção a ser preenchida pelo Cliente ou pelo Inventário Local da BSC.**

**Reconhecimento**

Reconhecemos o recebimento da notificação em 03.Set.2009, e vimos a lista de produtos afetados.

**Verificação**

Nós verificamos que todas as áreas onde produtos afetados poderiam ser encontrados foram checadas, por exemplo, Central de Suprimentos, Expedição e Recebimento, outros.

**Situação do Produto** (favor indicar o produto redistribuído pelo número do lote)

- Nós não temos nenhum produto afetado.  
 Nós encontramos produtos afetado e estamos retornando a quantidade indicada acima.

**Distribuidores**

Confirmando o recebimento da Notificação de Recolhimento voluntário e entrarei em contato com nossos clientes para colocar os produtos em quarentena e realizar a devolução deste(s) produto(s).

**Informação do Contato**

- Verifiquei que a INFORMAÇÃO DO CONTATO acima é atual e está correta.  
 A INFORMAÇÃO DE CONTATO acima NÃO É atual e não está correta; favor nos contatar para atualizar.

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_