



## Resposta do Cliente

Necessário Agir Imediatamente

Produto	Número de Lista (LN)	Lote	Validade	UDI
Alkaline Wash	9D31-20	49059UN14	04-MAR-2016	N/A

Comunicado de Recall de Produto Abbott Diagnostics (FA11MAY2015), de 13 de maio de 2015.

**Instruções:** Favor fornecer uma cópia do Comunicado de Recall de Produto em anexo ao gerente/supervisor de laboratório responsável pelo produto Alkaline Wash, Número de Lista 9D31-20.

O gerente/supervisor do laboratório deve preencher as informações abaixo declarando o recebimento do Comunicado de Recall de Produto e enviar o formulário até **18 de maio de 2015** por fax (11 5536-7032 / 7062) ou e-mail ([tecnovigilancia.add@abbott.com](mailto:tecnovigilancia.add@abbott.com) / [karina.rodrigues@abbott.com](mailto:karina.rodrigues@abbott.com)). Mesmo que você não possua mais o(s) equipamento(s), envie o formulário preenchido para que possamos atualizar a nossa base de dados de clientes.

As medidas necessárias indicadas no Comunicado de Recall de Produto foram entendidas e implementadas?					
<input type="checkbox"/> <b>Sim</b>					
	<table border="1"><thead><tr><th>Lote</th><th>Número de Kits segregados</th></tr></thead><tbody><tr><td>49059UN14</td><td></td></tr></tbody></table>	Lote	Número de Kits segregados	49059UN14	
Lote	Número de Kits segregados				
49059UN14					
<input type="checkbox"/> <b>Não</b> (Neste caso, um representante Abbott entrará em contato).					
<input type="checkbox"/> <b>Não aplicável.</b> Não possui mais o equipamento.					

**NOTA:**

*Clientes Privados: o crédito será baseado no número total de kits devolvidos, o cliente deverá fazer novo pedido.*

*Órgãos Públicos: não é possível dar crédito, o representante deverá fazer um novo pedido bonificado.*

*A área de Logística a Abbott entrará em contato para alinhar orientações para recolhimento dos itens informados.*

\_\_\_\_\_  
Número do Cliente

\_\_\_\_\_  
Número(s) de Série

\_\_\_\_\_  
Nome da Instituição

\_\_\_\_\_  
Endereço

\_\_\_\_\_  
Telefone

\_\_\_\_\_  
Cidade

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
CEP

\_\_\_\_\_  
Nome do Cliente

\_\_\_\_\_  
Cargo

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Cliente

\_\_\_\_\_  
Data