



RECALL URGENTE DE DISPOSITIVO MÉDICO

Assunto: Recall de Solução USP Salina Heparinizada em Seringa Descartável Excelsior

Códigos do Produto: Consulte Formulário de Resposta do Cliente Anexo

Tamanho da Seringa: Preenchida com 3 ml em Seringa de 10 ml, Preenchida com 4 ml em Seringa de 10 ml, Preenchida com 5 ml em Seringa de 10 ml e Preenchida com 6 ml em Seringa de 10 ml

Formulário de Resposta do Cliente

Favor preencher e devolver este formulário por FAX no número listado abaixo como confirmação de que você recebeu esta notificação. Caso não haja produto recolhido em sua instalação, favor marcar a caixa apropriada abaixo e enviar por FAX ao número listado abaixo. Uma capa de fax não é necessária.

Nome da Instalação	
Endereço	
Cidade / Estado / CEP	
Confirmação de Resposta Preenchida Por	
Número de Telefone	

Nenhum dos números de lote listados no anexo restam em nossa instalação []

Comprendemos o conteúdo da carta de recall, executamos as ações especificadas na carta conforme solicitado e disseminamos estas informações a nossa equipe e a outros serviços ou instalações conforme aplicável.

Assinatura/Data

Informações para Contato com a General Excelsior Medical:

Fone: (800) 487-4276 / Fax: (866) 807-3714 E-mail: recall12@excelsiormedical.com