**URGENTE**

**AVISO DE AÇÃO DE CAMPO**

[data]

Estimado [nome do cliente]:

**ASSUNTO: Ação de Campo voluntária especifica para lentes de contato da marca ACUVUE**® **ADVANCE**®

A Johnson & Johnson Vision Care no Brasil, (JJVC) está fazendo o recall de alguns lotes de produtos da marca ACUVUE® ADVANCE®. Esta ação afeta apenas os números de lote listados abaixo. **Não há outros lotes JJVC afetados por esta ação.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Marca** | **Especificação do produto** | **Número de lote** |
| ACUVUE® ADVANCE® | Curva base 8.7,Dioptria -10.00D | B00DHLP |

O número de lote das lentes de contato da marca ACUVUE® ADVANCE são exibidos na área de código de barras na parte de trás de cada unidade individual, bem como na embalagem individual da lente de contato.

A JJVC iniciou voluntariamente esta ação de campo para assegurar que você receba os produtos da mais alta qualidade. Globalmente, recebemos um número limitado de relatórios de uma cerda de escova encontrada entre a embalagem e a lâmina de aluminio. No Brasil não foram recebidas reclamações deste caso. As cerdas em questão eram parte de uma escova de limpeza utilizada periodicamente no nosso processo de fabricação. Substituímos esta escova por um equipamento alternativo, aprovado nos testes de segurança. Nenhum evento adverso foi relatado, visto que a cerda da escova é visível para o consumidor ou cliente ao abrir o blister que contém a lente de contato.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi informada da presente ação de campo.

Caso você tenha recebido um produto potencialmente afetado, por favor, siga as seguintes instruções:

1. **Revise** seu estoque e determine se você tem algum dos lotes mencionados acima da ACUVUE® ADVANCE® .
2. Se você possui estoque dos lotes mencionados acima, pedimos para que você **suspenda** a sua comercialização**.** Você pode continuar a comercializar todos os outros lotes não afetados por esta ação de campo
3. Por favor, passe este aviso para qualquer pessoa em sua organização que precisa estar ciente da ação de campo e garanta que eles tenham conhecimento conforme necessário.
4. **Entre em contato com** Atendimento ao Cliente no 0800- 728 8281 para coordenar a devolução das unidades dos lotes afetados e a substituição gratuita do produto.
5. **Completar o** formulário de resposta abaixo, mesmo que não haja nenhum produto afetado no seu estoque, e enviar via e-mail para apoiovistakon@conbr.jnj.com ou através do representante de vendas JJVC. A JJVC necessita dessas informações para fins de reconciliação.

Como sempre, qualquer paciente que tenha uma reclamação sobre produtos ACUVUE® é instruido a parar de usá-lo e entrar em contato, imediatamente, com o Atendimento ao Cliente Johnson & Johnson Vision (0800-762 5424), ou com a loja onde o produto foi adquirido, ou com seu oftalmologista. Se algum usuário experimenta irritação persistente, dor ou vermelhidão, ou alguma mudança de visão após a remoção da lente, o usuário deve entrar em contato com o seu médico imediatamente.

Nossa prioridade é a segurança do paciente e manter os altos padrões de qualidade do produto e satisfação do cliente. Continuamos totalmente empenhados em servir os nossos clientes com produtos seguros e eficazes. Reconhecemos o inconveniente que isso possa lhe causar e agradecemos a sua ajuda em colaborar com a devolução do produto afetado.

Atenciosamente,

Carla Carvalho Silveira

Johnson & Johnson Vision Care, Inc.

**AÇÃO DE CAMPO JJVC**

**FORMULÁRIO DE RESPOSTA DO CLIENTE**

**Por favor, preencha e envie imediatamente, mesmo se você não tenha o produto afeta em estoque via e-mail para** **apoiovistakon@conbr.jnj.com** **ou através do representante de vendas JJVC**

**Por favor, coloque um “X” em uma das opções abaixo.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Todos os produtos afetados foram usados ​​ou descartados.  |
|  | Um representante de venda JJVC recolheu todo o estoque de produto afetado em nosso nome.  |
|  | Estamos devolvendo produtos afetados | **Quantidade sendo devolvida** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de lote** | **Quantidade a ser devolvida** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do cliente:** |  |
| **Número de cliente:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Cidade, Estado, CEP:** |  |
| **País** |  |
| **Número de telefone:** |  |

**Pessoa de preencher este formulário confirma o recebimento e compreensão das ações, como indicado na carta Product Recall:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:(impresso)** |  |
| **Título / Cargo:** |  |
| **Assinatura:** |  |
| **Data:** |  |