

São Gonçalo, 08 de fevereiro de 2019.

Ao **NOME DO CLIENTE**  
Endereço (Logradouro, Nº, Complemento, Bairro)  
CEP 00000-000 Cidade / UF

**A/C: Responsável Técnico ou Diretor Técnico**

## **NOTIFICAÇÃO DE RECALL**

**Por favor, informe imediatamente aos responsáveis pelas Áreas/ Departamentos competentes**

Código	Produto	Número(s) de Lote
405709	B. Braun Raqui com Agulha	XXX
405720	B. Braun Raqui sem Agulha	YYY
405721	B. Braun Peri-Raqui Básica	ZZZ
405723	B. Braun Peridural Simples	AAA

Comunicamos que os Laboratórios B. Braun S.A. identificou a possibilidade de comprometimento da integridade da selagem da embalagem primária, para o(s) lote(s) de produto acima descrito(s), podendo haver quebra da barreira estéril do produto.

Com o objetivo de manter nossa transparência, confiabilidade e compromisso com os nossos clientes, nos antecipamos em informar o ocorrido, e decidimos recolher, preventivamente, os lotes de produto afetados.

De acordo com os nossos relatórios de distribuição, V. Sas. adquiriram os produtos em comento, pelo que pedimos a sua cooperação, para que sejam tomadas as seguintes medidas, havendo ou não, em seu estoque, unidades de produto pertencente ao referido lote:

1. Garanta a interrupção do uso das unidades do produto pertencentes ao lote acima mencionado e segregue as unidades remanescentes;
2. Imprima o anexo (página 3) deste documento;
3. Preencha todos os campos do Anexo (página 3), inclusive a "quantidade remanescente", ainda que esta seja igual a zero;
4. Colete a assinatura do Responsável Técnico ou Diretor Técnico no referido Anexo (página 3) preenchido;

5. Depois de preenchido e assinado pelo Responsável Técnico ou Diretor Técnico, envie o documento para Laboratórios B. Braun S.A. utilizando um dos dois métodos a seguir:
6. Usando um *scanner*, gerar um arquivo .pdf. Em seguida, enviar o arquivo gerado via e-mail com o título "Recall Kit para Anestesia" para o seguinte endereço: [atendimento.Reclamacao@bbraun.com](mailto:atendimento.Reclamacao@bbraun.com)
7. Usando um aparelho de Fax, transmitir o documento preenchido para o seguinte número de Fax.: (21) 2602-3402.

Em caso de mais informações, por favor, entre em contato com:

Elizabeth Diamond

Gerente de Produto

[Elizabeth.diamond@bbraun.com](mailto:Elizabeth.diamond@bbraun.com)

Tel. (21) 98228 9757

Sendo o que nos cabe para o momento, colocamo-nos ao inteiro dispor de V. Sas. para prestar os esclarecimentos que, por ventura, ainda se fizerem necessários.

Atenciosamente,



Rosahe Ramos  
Responsável Técnico



Elizabeth Diamond  
Responsável Marketing / Vendas

**Confirmação de Recebimento de Carta de Notificação de Recall**

08 de fevereiro de 2019

Ref.: Recall - Kit para Anestesia**NOME DO CLIENTE**

Endereço (Logradouro, Nº, Complemento, Bairro)

CEP 00000-000 Cidade / UF

**PARA PREENCHIMENTO PELO CLIENTE (RESP. TÉCNICO ou DIRETOR TÉCNICO)****1) Quantidades remanescentes, por código e lote, a serem devolvidas:**

Código	Produto	Número(s) de Lote
405709	B. Braun Raqui com Agulha	XXX
405720	B. Braun Raqui sem Agulha	YYY
405721	B. Braun Peri-Raqui Básica	ZZZ
405723	B. Braun Peridural Simples	AAA

**2) Dados para contato da B. Braun ref. instruções e condições de devolução e ressarcimento:**Nome da pessoa de contato para  
devolução/ ressarcimento: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**3) Identificação do responsável pelo preenchimento (Resp. Técnico ou Diretor Técnico)**

Nome do Resp. Técnico ou Diretor Técnico: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Nº Registro CRF/UF ou CRM/UF: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**PARA PREENCHIMENTO PELA B. BRAUN**

Responsável pela verificação das informações enviadas pelo cliente: C/C SAP: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_