
# Notificação de Segurança de Campo: Conjuntos de Bombeamento de Nutrição Enteral Kangaroo da Cardinal Health

**(Event-2021-03389)**

**FORMULÁRIO DE CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO**

A Cardinal Health iniciou uma notificação de segurança de campo para os Conjuntos de Bombeamento de Nutrição Enteral Kangaroo devido a possibilidade de entrada de ar nos tubos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código do Produto** | **Descrição do Produto** | **Registro na ANVISA** | **Lotes Afetados** |
| 673662 | Kangaroo™ ePump INT. 1000ML Alimentação/Descarga NS | 81356112311 | Todos os produtos fabricados antes de 03 de setembro de 2020(lote 202580052 e inferior) |
| 674655 | Kangaroo™ ePump INT. Conexão Spike Proximal NS | 81356112303 |
| 674668 | Kangaroo™ ePump Joey 500ML Alimentação/Descarga Sem DEHP | 8135611233181356112359 |
| 674669 | Kangaroo™ ePump INT. Conexão Spike Proximal e Descarga NS | 81356112311 |
| 765100 | Kangaroo™ Joey Conexão Spike em Cruz de Alimentação e Descarga de 1000ML | 81356112359 |
| 772055 | Kangaroo™ ePump Sem DEHP 500ML Somente Alimentação | 8135611233181356112359 |
| 773656 | Kangaroo™ ePump Sem DEHP 1000ML Somente Alimentação | 8135611233181356112359 |
| 773662 | Kangaroo™ ePump Sem DEHP 1000ML de 2 Vias | 8135611233181356112359 |
| 775100 | Kangaroo™ Joey Conjunto de Alimentação e Descarga por Conexão Spike em Cruz de 1000ML | 8135611233181356112359 |
| 775659 | Kangaroo™ ePump Conjunto de Bomba com Conexão Spike em Cruz  | 81356112314 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e N.º de Conta do Cliente:**  |    |
| **Nome de Contato do Cliente:**  |   |
| **Endereço do Cliente:**  |     |
| **Nome e N.º do Representante de Vendas:**  |    |
| **Dados para Contato do Representante de Vendas:**  |  |

Nossos registros indicam que a sua unidade recebeu produtos sujeitos à Notificação de Segurança de Campo.

# Parte 1: Carta de Confirmação de Recebimento (Cliente)

Confirmamos que estamos cientes da notificação da Notificação de Segurança de Campo acima e temos ciência da realização das ações solicitadas com relação ao possível problema de entrada de ar na tubulação do conjunto de alimentação.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |   |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Nome/Assinatura: (Cliente)   |   |  Posição: (Cliente)  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |   |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Número de Telefone de Contato: (Cliente)  |   |  Data:  |

Devolva este formulário de confirmação de recebimento preenchido para o seu representante de vendas de acordo com os detalhes de contato acima.

**OU**

# Parte 2: Carta de Confirmação de Recebimento (Representante da Cardinal Health)

Confirmo que o cliente foi alertado sobre a notificação da Notificação de Segurança de Campo acima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/Assinatura: Posição:

(Representante da Cardinal Health)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Telefone de Contato: Data:

(Representante da Cardinal Health)