# Formulário de Notificação do Cliente

Preencha este formulário, *mesmo que não tenha os produtos indicados em stock.*

URGENTE MENSAGEM DE ALERTA

RECOLHIMENTO (RECALL) DE DISPOSITIVO MÉDICO

Icelock Ratchet

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de referência** | FA230301 |
| **Dispositivos afetados** | Icelock 125 Ratchet  Icelock 600 XM Ratchet  Icelock 621 Ratchet  Kit de adaptação do Icelock 621 Ratchet  Corpo do trancador do Ratchet |
| **Código(s) de produto** | L-125000  L-621200  L-621000  L-621100  L-692020 |
| **Número(s) de lote** | HF210205, HF210519, HF211008, HF220303, MX210518, MX210816, MX210823, MX211022, MX220316 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dados do cliente** | |
| Número de conta\* |  |
| Nome da organização de cuidados de saúde\* |  |
| Nome da pessoa de contacto\* |  |
| Cargo ou Função\* |  |
| Número de telefone\* |  |
| E-mail\* ou n.º de fax |  |
| Assinatura\* |  |
| Data\* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Medidas tomadas pelo cliente em nome da organização de cuidados de saúde (assinalar todas as opções aplicáveis)** | | | |
| o | Confirmo recebimento do aviso de Recolhimento (recall) de dispositivos médicos/Aviso de segurança e que li e compreendi os conteúdos do mesmo | | |
| o | A informação e as medidas necessárias foram transmitidas a todos os profissionais de saúde/clientes relevantes | | |
| o | Não temos produtos afetados em estoque | | |
| o | Precisamos de dispositivos de substituição | Número do produto e qtd.:  □ L-125000 Qtd.:  □ L-621200 Qtd.:  □ L-621000 Qtd.:  □ L-621100 Qtd.:  □ L-692020 Qtd.: | |
| o | Temos produtos afetados em estoque | Número do produto e qtd.:  □ L-125000 Qtd.:  □ L-621200 Qtd.:  □ L-621000 Qtd.:  □ L-621100 Qtd.:  □ L-692020 Qtd.: | Devolvido à Össur  □ Sim □ Não  □ Sim □ Não  □ Sim □ Não  □ Sim □ Não  □ Sim □ Não |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Devolução do reconhecimento de notificação ao remetente** | |
| Assunto da carta/do e-mail\* | Urgente mensagem de alerta – Icelock Ratchet |
| Endereço de e-mail | recalls@ossur.com |

Os campos obrigatórios estão assinalados com \*

É importante que a sua organização tome as medidas necessárias indicadas no aviso e confirme recebimento do mesmo.

A resposta da sua organização é o comprovante de que necessitamos para monitorizar a aplicação de ações corretivas.