| Confirmação de Recebimento - Resposta Necessária | Communication ID: | CL2023-090a | Date of Issue: | 28-JUN-2023 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTIFICAÇÃO URGENTE DE CORREÇÃO DO PRODUTO** |
| Kit de Calibrador de Produtos Químicos VITROS 11, Lote 1172 Indisponível em Vários Discos de Dados de Ensaio |
| Por favor, devolva este formulário preenchido por fax ou digitalize para PDF e e-mail para que possamos completar nossos registros o mais tardar: | 15-JUN-2023 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Enviar para: | Qualidade QuidelOrtho | e-Mail: | acaodecampo@quidelortho.com | Fax: | Fax Number |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Seu nome e endereço |  |
| Verifique seu nome e endereço de correspondência: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *Preencha esta seção se alguma dessas informações tiver mudado* |
| Instituição: |  |
| Endereço: |  |
| Cidade: |  | UF: |  | CEP: |  |
| Fone: |  | Fax: |  |
| e-Mail: |  |

|  |
| --- |
|  |
| Por favor, confirme | Recebi a Notificação Urgente de Correção do Produto referente ao VITROS Chemistry Products Calibrator Kit 11, Lot 1172, que não está disponível no Assay Data Disk (ADD) para Disk Release Versions (DRVs) 6215 a 6223.Entendo que antes de calibrar o VITROS VANC Reagent, GEN 50 usando o VITROS Calibrator Kit 11, Lote 1172, devo instalar o ADD DRV 6224 no(s) meu(s) sistema(s) VITROS. |
| **Por favor, escolha entre os seguintes:** |
| [ ]  | Meu laboratório NÃO recebeu o VITROS VANC Reagent, GEN 50 nem o VITROS Calibrator Kit 11, Lote 1172 e não foi afetado por este problema. |
| [ ]  | Meu laboratório usa o reagente VITROS VANC, GEN 50, mas NÃO tem o VITROS Calibrator Kit 11, Lote 1172 e não é afetado por esse problema. |
| [ ]  | Meu laboratório usa VITROS Calibrator Kit 11, Lote 1172, mas NÃO tem VITROS VANC Reagent GEN 50 e não é afetado por esse problema. |
| [ ]  | Meu laboratório tem VITROS VANC Reagent, GEN 50 e VITROS Calibrator Kit 11, Lote 1172 e vou instalar o ADD DRV 6224 ou superior antes da calibração. |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | Assinatura:ObrigatórioSua assinatura confirma que você recebeu e entendeu esta comunicação |  |
| Telefone: |  | Data: |  |  |
|  |
| Comentários: |  |  |
|  |
|  |