| Confirmação de Recebimento – Resposta Obrigatória | Identificação de Comunicação: | CL2024-139a | Data de Emissão: | 15-07-24 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Notificação de Correção Urgente do Produto |
| Os slides ALB-TP dos produtos químicos VITROS® XT podem causar resultados não reprodutíveis de Na+ com viés positivo ou negativo (Código do produto 684 4293) |
| Por favor, devolva este formulário preenchido por **fax** ou **digitalize para PDF** e envie por e-mail para que possamos preencher nossos registros antes do prazo limite de: | 20-JUL-2024 |
| Enviar para: | Qualidade QuidelOrtho | e-Mail: | acaodecampo@quidelortho.com | Fax: | N/A |
|  |
| Verificação de Solicitação |  |
| [ ]  **Confirmo essas informações de contato e nenhuma alteração é necessária** |  | Preencha esta seção caso alguma dessas informações tenha sido alterada |
| Instituição: |       | UCN: |       |  | Instituição: |       |
| Contato: |       |  | Contato: |       |
| Endereço: |       |  | Endereço: |       |
| Cidade: |       | Estado/Província: |       |  | Cidade: |       | Estado/Província: |       |
| CEP/Código Postal: |       | Telefone: |       |  | CEP/Código Postal: |       | Telefone: |       |
| E-mail: |       | Fax: |       |  | E-mail: |       | Fax: |       |
|  |
| Por favor, confirme | Recebi a Notificação de Correção Urgente de Produto referente aos Slides ALB-TP dos Produtos Químicos VITROS XT, que podem criar poeira e detritos no Subsistema MicroSlide nos Sistemas Químicos VITROS XT 3400 e nos Sistemas Integrados VITROS XT 7600, levando potencialmente a resultados de Na+ não reprodutíveis, com viés positivo ou negativo. Entendo que devo executar etapas específicas de limpeza para remover a poeira e os resíduos do meu sistema VITROS XT 3400 e/ou XT 7600, bem como interromper seu uso após a conclusão dos estudos cruzados, se aplicável. |
| **Selecione umas das opções a seguir:** |
| [ ]  | Meu laboratório não recebeu os slides ALB-TP do VITROS XT Chemistry Products e, portanto, não foi afetado por esse problema. |
| [ ]  | Meu laboratório já fez a transição dos slides ALB-TP da VITROS XT Chemistry Products para os slides ALB da VITROS Chemistry Products e os slides TP da VITROS Chemistry Products e não é mais afetado por esse problema. |
| [ ]  | Meu laboratório usa os slides ALB-TP da VITROS XT Chemistry Products, mas não tem o produto restante no estoque. Meu laboratório ainda executará as etapas de limpeza descritas na carta ao cliente. |
| [ ]  | Meu laboratório tem slides ALB-TP da VITROS XT Chemistry Products. Após o recebimento de meus slides ALB e TP da VITROS Chemistry Products de reposição, interromperei o uso, inutilizarei e descartarei a quantidade de slides VITROS XT ALB-TP listadas na tabela abaixo. |
|  | ***Indique sua escolha de estorno ou substituição: QuidelOrtho irá:*** |
| [ ]  | Enviar um pedido de substituição para o número de unidades de vendas completas descartadas de slides VITROS XT ALB-TP indicado abaixo (para o endereço listado acima). A QuidelOrtho substituirá o produto na proporção de 1:1 (ou seja, para 1 unidade de venda descartada de slides VITROS XT ALB-TP, 1 unidade de venda de slides VITROS ALB [250 slides] e 1 unidade de venda de slides VITROS TP [250 slides]). |
| [ ]  | Estornar em minha conta (Estorno apenas será emitido para unidades de vendas parciais descartadas, o crédito também pode ser emitido para unidades de vendas completas descartadas.) |
|  |
| Para referência: Uma unidade de venda de slides ALB-TP da VITROS XT Chemistry Products (código do produto 684 4293) = 1 pacote de 5 cartuchos (carts) contendo um total de 250 micro slides.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Produto / Código do Produto / LOTE | Quantidade de unidades de vendas completas descartadas (não abertas)  | Quantidade de slides restantes em carrinhos parcialmente usados(abertos)  |
| VITROS XT Chemistry Products Slides ALB-TP / 684 4293 /   |       |       |
| VITROS XT Chemistry Products Slides ALB-TP / 684 4293 /   |       |       |
| VITROS XT Chemistry Products Slides ALB-TP / 684 4293 /   |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome por extenso: |       | Assinatura:Obrigatório  |  |
| Número de Telefone: |       | Data: |       | Sua assinatura confirma o recebimento desta comunicação e seu entendimento.  |  |
|   |
| Seus Comentários: |       |  |
|  |
| Caso você esteja respondendo por mais de um local, liste abaixo todos os locais e Números de Cliente (UCNs) que sua assinatura representa: |
|  |
| Locais que você representa: |       |  |
|  |
| Para Clientes Que Fazem Pedidos de Um Distribuidor | Nome do Distribuidor |
| Se você encomendar de um distribuidor, forneça o nome do seu distribuidor |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ID do Conteúdo: |       |  |