

Décines, le 06 décembre 2018

**Objet : NOTIFICATION DE SECURITE – RAPPEL DE LOT**  
**Emetteur :** Correspondant Matéiovigilance SERF  
**Destinataires :** Correspondant Matéiovigilance de l'Etablissement, Directeur d'Etablissement, Professionnels de santé des services concernés  
**Réf :** LR-2018-01

Madame, Monsieur,

La société SERF a décidé, par mesure de précaution, de procéder au rappel volontaire des **vis de compression FAST, distribuées par la société SERF Extremity**, dont les références et les numéros de lots correspondants figurent ci-dessous :

<i>Libellé</i>	<i>Numéro de lot</i>
VIS A COMPRESSION FAST Ø2.7-L16	1803371A
VIS A COMPRESSION FAST Ø2.7-L18	1803372A

En effet, SERF a identifié dans ses stocks la présence d'une référence de vis de longueur 16mm dans un étui identifié avec la référence d'une vis de longueur 18mm. Ces deux dispositifs ont probablement été inversés lors des dernières étapes de fabrication chez SERF.

Si vos équipes constatent cette anomalie lors d'une intervention, nous vous remercions de ne pas implanter cette vis et de la retourner à SERF avec son emballage.

D'après nos informations de traçabilité, vous êtes identifiés comme client ayant dans votre inventaire le(s) dispositif(s) concerné(s).

Concernant le retour du (des) dispositif(s), nous vous demandons de bien vouloir :

- 1- Retirer le(s) lot(s) de votre inventaire,
- 2- Compléter le formulaire accusé de réception et le retourner selon les modalités indiquées,
- 3- Dès réception de ce formulaire, notre service client vous contactera dans les meilleurs délais afin de procéder à l'échange dans votre établissement.

L'ANSM est informée de cette démarche. Nous vous remercions pour votre collaboration. Sachez que nous regrettons cet incident et nous vous prions d'accepter nos excuses pour les désagréments occasionnés.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos sincères et respectueuses salutations.

**J-L AURELLE**  
Directeur Général





**FORMULAIRE DE NOTIFICATION DE SECURITE – RAPPEL DE LOT**

Merci de renseigner et de nous retourner ce formulaire complété par fax  
au 04 72 05 60 26 ou par email : [m.dumont@serf.fr](mailto:m.dumont@serf.fr)

Je confirme la réception de cette notification de sécurité – rappel de lot

ETABLISSEMENT / SOCIETE : .....

Nom & Fonction du signataire : .....

Adresse : .....

N° téléphone : .....

Au sein de notre établissement nous disposons du (des) dispositif(s) médical (aux)  
suivant(s) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ce(s) dispositif(s) vous sera(ont) renvoyé(s).

Préciser le nombre : .....

Ce(s) dispositif(s) ne vous sera(ont) pas renvoyé(s) pour les motifs suivants :

Dispositif(s) implanté(s). Préciser le nombre : .....

Autre raison à préciser : .....

**Date & Visa** : .....