

4. Actions entreprises par la personne contact, au nom du client

DIXI Medical vous remercie d'effectuer les actions suivantes:

- Vérifier la présence de pointes percutanées ou chirurgicales dans l'établissement de santé
- Mettre ces dispositifs de côté: ceux-ci peuvent être retournés à DIXI Medical ou détruits directement par le centre utilisateur.
- En cas de retour au fabricant, conditionner les dispositifs concernés dans un emballage adapté, et les envoyer à l'adresse suivante:

DIXI Medical

A l'attention de Véronique BALANDIER

2A Route de Pouligny

25640 CHAUDEFONTAINE

FRANCE

- Remplir le tableau ci-dessous
- Retourner l'avis de sécurité complété par mail à l'adresse mentionnée au paragraphe 5.

Merci de remplir la colonne de droite dans le tableau ci-dessous, avec nom, date et signature pour chaque ligne cochée. En cas de ligne non cochée, indiquer en supplément la mention "NA"

<input type="checkbox"/>	Je confirme avoir reçu cet avis de sécurité et avoir compris son contenu				
<input type="checkbox"/>	Je confirme avoir réalisé toutes les actions indiquées dans cet avis de sécurité				
<input type="checkbox"/>	L'information et les actions demandées ont été transmises aux personnes concernées, et les actions ont toutes été réalisées				
<input type="checkbox"/>	J'ai renvoyé au fabricant tous les dispositifs concernés	Référence:	Quantité:	Numéro de lot:	Date d'envoi
		Référence:	Quantité:	Numéro de lot:	Date d'envoi
		Référence:	Quantité:	Numéro de lot:	Date d'envoi
		Non applicable	Commentaire:		
<input type="checkbox"/>	J'ai détruit tous les dispositifs concernés	Référence:	Quantité:	Numéro de lot:	Date d'envoi
		Référence:	Quantité:	Numéro de lot:	Date d'envoi
		Référence:	Quantité:	Numéro de lot:	Date d'envoi
		Non applicable	Commentaire:		
<input type="checkbox"/>	Aucun dispositif concerné n'est disponible pour retour / destruction				
<input type="checkbox"/>	Je n'ai pas de dispositifs concernés				

Nom:

Fonction:

Date:

Signature:

5. Coordonnées du fabricant pour le retour de l'avis de sécurité complété

Fabricant: DIXI Medical

Adresse: 2A Route de Pouligney, 25640 CHAUDEFONTAINE

Responsable Qualité / Correspondant matériovigilance: Véronique BALANDIER

Responsable Commercial: Emmanuel DECLERC

Adresse mail pour le retour de l'avis de sécurité complété: v.balandier@diximedical.com

Téléphone: 03 81 88 98 90

Fax: 03 81 88 98 99

Délai de retour de l'avis de sécurité complete: 31/12/2020