

DATE : 06/06/2011

EMETTEUR :

Laboratoires INNOSET
Parc du Canal - 4, rue Hermès
31520 Ramonville Saint-Agne - France
Tél. : 0 890 710 087
Fax : 33 (0)5 62 88 41 60

DESIGNATION DU PRODUIT :

Set d'héparinisation NaCl

REFERENCE :

CIP : 104763/FCMA 50 :

N° DE LOT :

031136N

OBJET DE L'AVERTISSEMENT :

Sur certains sets, présence d'une ampoule d'eau pour préparation injectable à la place d'une ampoule de chlorure de sodium

RECOMMANDATIONS :

Nous vous demandons :

- D'arrêter immédiatement l'utilisation de ces sets.
- De placer les sets concernés en quarantaine sans délai
- D'informer vos clients de ne plus utiliser ces sets
- De vous faire, si possible, renvoyer tous les produits concernés
- Une fois tous les produits récupérés, de nous faxer au 05.62.88.41.60 à l'attention de Fatima MEGHELLI, service qualité, la fiche récapitulative des stocks ci jointe, complétée. Dans le cas où vous n'auriez plus aucun produit à retourner, merci de compléter cette fiche et de nous la faxer en cochant la case « nous n'avons pas de produits concernés par le rappel ».

A la réception de ce formulaire complété, nous procéderons aussitôt à la reprise des produits par un transporteur.

VISA DU RESPONSABLE QUALITE :

SAS LABORATOIRE INNOSET
Parc du Canal - 4, rue Hermès
31520 RAMONVILLE St AGNE
TÉL +33 (0)5 62 88 41 60 - Fax +33 (0)5 62 88 41 60
SIRET 442 962 791 00012 - NAF: 4645Z

LABORATOIRES INNOSET	FICHE D'AVERTISSEMENT	E 032/1
-----------------------------	------------------------------	----------------

Fiche récapitulative des stocks :

Référence	description	Numéro de lot	Quantité à faire reprendre
104763/FCMA 50	Set d'héparinisation pour NaCl	031136N	

Nous n'avons pas de produits concernés par le rappel (cocher la case)

Lieu d'enlèvement des produits par le transporteur	
Nom et numéro de tel de la personne à contacter pour la reprise	
Date de disponibilité des colis	
Nombre de colis	
Horaire d'ouverture/fermeture	

La personne soussignée reconnaît avoir été informée du rappel des produits et avoir recherché tous les produits concernés dans l'établissement et le cas échéant dans les établissements à qui ont été livrés ces produits.

Nom :

Fonction :

Signature :

Date :

Cachet de l'établissement :