

IMPORTANT
INFORMATION DE SUIVI

xx Mai 2012

Madame, Monsieur,

Cette lettre est un suivi d'une information importante qui vous a été adressée en avril 2012 dans laquelle Baxter mentionnait la présence d'erreurs de traduction dans la version française du Guide du Patient à Domicile pour les systèmes de DPA HOMECHOICE / HOMECHOICE PRO référencé 07-19-64-016FRE et daté du 17 mars 2011.

Comme nous nous y étions engagés, nous sommes actuellement en train de diffuser le Guide **corrigé** du Patient à Domicile pour les systèmes de DPA HOMECHOICE / HOMECHOICE PRO. Celui-ci est référencé 07-19-64-016FREA2 et daté du 16 novembre 2012.

Nos données indiquent que vous avez reçu le Guide du Patient HOMECHOICE avec ces erreurs (clients utilisant la version de logiciel HOMECHOICE 10.4).

Actions à suivre

Nous vous remercions de bien vouloir utiliser/diffuser le Guide du Patient à Domicile référencé 07-19-64-016FREA2 daté du 16 novembre 2012 et jeter toute version antérieure du manuel que vous pourriez avoir en votre possession ou chez vos patients à domicile.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir le formulaire joint à ce courrier et de le retourner par fax à Baxter au numéro indiqué sur le formulaire.

Nous vous remercions par avance de votre coopération et restons à votre entière disposition pour vous fournir toute information nécessaire que vous jugeriez utile d'obtenir.

Nous vous prions de bien vouloir recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de nos considérations distinguées.

Nathalie TENNEVET
Pharmacien Responsable

Baxter SAS
6, avenue Louis Pasteur – B.P. 56
F 78311 Maurepas Cedex
Téléphone : 01 34 61 50 50
Télécopie : 01 34 61 50 25



FORMULAIRE DE RÉPONSE CLIENT

Lettre importante d'information Produit en date du XX mai 2013

Systemes de DPA HOMECHOICE et HOMECHOICE PRO
Guide du Patient à Domicile (07-19-64-016FREA2)

Compléter et renvoyer ce formulaire au numéro de FAX suivant :

Fax : 01.34.61.51.36

Nom et adresse du centre	
Confirmation de réponse complétée par :	
Fonction :	
Numéro de téléphone :	

Nous confirmons avoir reçu le courrier susmentionné et diffusé ces informations de la manière appropriée à nos équipes, à nos patients traités à domicile et tout autre service qui s'avèrerait nécessaire.

Nous avons remplacé tous les Guides du Patient à Domicile HOMECHOICE/ HOMECHOICE PRO (07-19-64-016FREA) par la version révisée (071964016FREA2) dans notre établissement.

Nous avons transmis le Guide du Patient à Domicile HOMECHOICE/ HOMECHOICE PRO révisé (071964016FREA2) à nos patients traités à domicile.

Signature/Date: (CHAMP OBLIGATOIRE)	<hr/>
---	-------