

### Rappel de lots des pinces Talon®

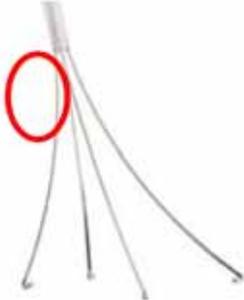
Référence : US/00711175

Lots : 1411518 et 1407419

**Cher client,**

Le fabricant US Endoscopy, vient de nous informer d'un rappel de certains lots concernant des pinces de préhension Talon® de référence US/00711175. L'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a été informée de ce rappel par le fabricant.

#### Numéro de lots concernés

| Numéros de lots affectés vendus en France | Pince de préhension Talon® US/00711175  | Liste complète des lots rappelés   |
|---|---|--|
| <p><b>1411518</b><br/><b>1407419</b></p>  |  | <p>1407418 1407419<br/>1408069 1408070<br/>1408739 1408740<br/>1408741 1408742<br/>1410178 1410179<br/>1410478 1410480<br/>1410990 1411518<br/>1423937 1423938</p> |

#### Analyse des causes

US Endoscopy procède à un rappel volontaire de certains lots de la pince de préhension Talon®. Le fabricant a reçu une information d'un détachement d'un bras de préhension lors de l'utilisation de la pince (voir la photo au-dessus). Il a déterminé que les lots listés peuvent être affectés par le détachement du bras.

Aucune autre pince de préhension Talon®, fabriquées avant ou après ces lots ne sont concernées par cette action.



## Instructions pour le rappel de lots :

- 1- Merci de bien vouloir interrompre immédiatement toute utilisation des produits que vous avez dans votre établissement (liste jointe en page 3)
  - Retirer tous les produits de votre stock (qu'ils se trouvent au Bloc Opérateur, Salle d'endoscopies, Stock Central, Service d'expéditions/réceptions, Pharmacie ou autres services).
  - **Isoler les produits concernés** en lieu sûr pour renvoi à Life Partners Europe.
- 2- Veuillez remplir le **Formulaire de vérification** ci-joint, même si vous n'êtes en possession d'aucun des produits à retourner et nous le renvoyer par fax au **01.49.88.83.45.**, au plus tard 4 semaines après réception de ce courrier.
- 3- Si vous avez des dispositifs à nous retourner, à réception du formulaire complété, nous vous contacterons pour organiser le retour

Nous procéderons à un échange standard des produits retournés, dès que les dispositifs seront à nouveau disponibles.

Nous vous remercions d'informer les professionnels de santé de votre établissement qui utilisent ces produits, ainsi que tout établissement où les produits concernés auraient pu être envoyés. Veuillez fournir à Life Partners Europe toutes informations utiles sur les produits concernés qui ont été envoyés à d'autres établissements (le cas échéant).

Pour toute information complémentaire concernant ce rappel de lot, veuillez contacter le service qualité de Life Partners Europe. (Tél : 01 49 88 85 62 - mail : [c.madec@lifeurope.com](mailto:c.madec@lifeurope.com)).

Nous regrettons les désagréments engendrés par cette mesure visant à la satisfaction de nos clients et vous remercions pour votre compréhension.  
Avec nos sincères salutations.

Pièce jointe : - Formulaire de Vérification



«Nom\_Client» - «ville»

**Rappel de lot pince de préhension Talon®**  
Référence US/00711175 – lot de 1411518 et 1407419

## FORMULAIRE DE VERIFICATION

à compléter et à retourner par fax au 01 49 88 83 45

Nos dossiers indiquent que votre établissement a reçu les produits concernés ci-dessous :

| Type de document | N° du document | date du document | Reference | N° Lot | Quantité | Quantité utilisée | Quantité à nous retourner |
|------------------|----------------|------------------|-----------|--------|----------|-------------------|---------------------------|
|                  |                |                  |           |        |          |                   |                           |

**Personne en charge de cette information de sécurité :**

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

N° de téléphone direct : \_\_\_\_ \_

Date : \_\_\_\_\_ Signature et tampon :

**Si vous avez des produits à retourner**, adresse précise à laquelle doit se présenter notre transporteur (écrire en majuscules)

Nom du centre : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Bâtiment – Etage – Porte : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP – Ville : \_\_\_\_\_

Jours et heures d'ouverture : \_\_\_\_\_

Personne à contacter (Nom-Tél) : \_\_\_\_\_