

**ANNEXE A**

**IMPORTANT : RETRAIT DE LOT**  
**chromID™ S. aureus**  
**réf 43371 - réf 43466**

**ATTESTATION PRISE DE CONNAISSANCE/CERTIFICAT DE DESTRUCTION**

**A RETOURNER IMPERATIVEMENT AU CENTRE DE RELATION CLIENT**

**FAX : 04 78 87 20 91**

**RAISON SOCIALE / NOM DU LABORATOIRE :** .....

**CP - VILLE :** .....

**Téléphone :** .....

**Code Client :** .....

**N° de Notification (réservé à bioMérieux) :** .....

- J'accuse réception du courrier de bioMérieux m'informant d'un retrait de lot sur la gamme chromID™ S. aureus.
- Je reconnais avoir pris connaissance des instructions et mis en œuvre les actions comme indiquées dans le courrier d'information urgent.

Avez-vous été informé de maladie ou de blessure liées au problème identifié?.

- Oui  Non

Produit : chromID™ S.aureus				
43371	chromID™ S.aureus agar	1004119200	Nombre de coffrets reçus	
			Nombre de coffrets détruits	
43371	chromID™ S.aureus agar	1004044190	Nombre de coffrets reçus	
			Nombre de coffrets détruits	
43371	chromID™ S.aureus agar	1004085400	Nombre de coffrets reçus	
			Nombre de coffrets détruits	
43466	chromID™ MRSA agar / chromID™ S. aureus agar (MRSA/SAID)	1004158090	Nombre de coffrets reçus	
			Nombre de coffrets détruits	
43466	chromID™ MRSA agar / chromID™ S. aureus agar (MRSA/SAID)	1004091980	Nombre de coffrets reçus	
			Nombre de coffrets détruits	

**Nom du signataire :** ..... **Date :** .....

**Signature :** .....

FSCA : 2624