

92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Tél.: 01 55 38 17 00 Fax: 01 55 38 18 00

Boulogne Billancourt, le 14 octobre 2016

Référence ACSS: FA743

AVIS DE SÉCURITÉ SUR SITE URGENT Système de visualisation Clearify™

Madame, Monsieur,

Cette lettre a pour objectif de vous informer que Medtronic est en train de procéder au rappel des lots de production du code article 21-345 du système de visualisation ClearifyTM.

Cette action corrective de sécurité sur site (ACSS) est lancée en raison de la compromission potentielle de l'emballage, susceptible de rompre la barrière stérile. L'utilisation des produits conditionnés dans cet emballage défectueux peut augmenter le risque d'infection. Aucun rapport faisant mention d'une blessure grave en lien avec ce problème n'a vu le jour.

Nous vous demandons de mettre de côté et de renvoyer les produits inutilisés des articles/lots détaillés cidessous. Les produits inutilisés des lots concernés doivent être retournés comme décrit dans la section « Actions requises » ci-dessous. Si vous avez distribué l'un des produits stériles du système de visualisation Clearify™ répertoriés ci-dessous, veuillez faire suivre cette lettre aux personnes concernées dans les plus brefs délais. Tous les produits inutilisés des lots concernés doivent être renvoyés.

Cette ACSS ne concerne que le code d'article et les lots mentionnés ci-dessous :

Code article	Produit	Préfixes des lots et lots concernés		
21-345	Système de visualisation Clearify™	Lots commençant par : P4J, P4K, P4L, P4M, P5A, P5B, P5C, P5D, P5E, P5F, P5G, P5H, P5J, P5K, P5L, P5M, P6A, P6B, P6C, P6D et lots P6E0016GX, P6E0049GX, P6E0050GX, P6E0051GX, P6E0052GX, P6E0163GX, P6E0164GX, P6E0212GX		



92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Tél.: 01 55 38 17 00 Fax: 01 55 38 18 00

L'ANSM a été informée de la présente action.

En cas de problème de qualité ou d'événement indésirable, veuillez prendre contact avec Medtronic.

Envoyez un courrier électronique aux Affaires réglementaires de Medtronic à l'adresse : qualite.vigilance@covidien.com.

Actions requises:

- 1. Veuillez mettre de côté et cesser d'utiliser les lots concernés mentionnés ci-dessus.
- 2. Veuillez renvoyer les produits concernés selon la procédure suivante :

Client disposant de produits concernés en stock	Client ne disposant d'aucun produit concerné en stock	Où envoyer le formulaire rempli
Veuillez remplir le Formulaire de vérification des retours ci-joint dans son intégralité. À réception du formulaire, le Service clientèle de Medtronic vous contactera pour organiser le retour de vos produits. Vous recevrez un avoir pour tout dispositif non utilisé que vous renvoyez.	Remplissez le formulaire et cochez la case « Aucun produit concerné en stock ».	Envoyez le formulaire rempli par fax ou par courrier électronique à la personne-ressource de Medtronic dont les coordonnées figurent sur le formulaire de vérification.

Veuillez nous excuser pour tout désagrément. Pour toute question ou en cas de problème, n'hésitez pas à contacter votre représentant Medtronic au 01 55 38 62 63.

Cordialement,

Riccardo Polzoni

Directeur de division General Surgical Products

Medtronic

Page 2 sur 4



92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Tél.: 01 55 38 17 00 Fax: 01 55 38 18 00

Annexe A

Distinguer le produit affecté par code d'article et numéro de lot





92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Tél.: 01 55 38 17 00 Fax: 01 55 38 18 00

AVIS DE SÉCURITÉ SUR SITE URGENT Système de visualisation Clearify™

Réf. ACSS : FA743		Boulogne Billancourt, le 14 octobre 2016,								
FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DE STOCK										
Vos coordonnées: Compte Client :			N° Telephone : E-mail:							
Merci de bien vouloir compléter ce Formulaire et nous le retourner impérativement dans un délai de 10 jours										
Si vous n'avez aucun dispositif merci de bien vouloir cocher cette case Email: qualite.vigilance@covidien.com ou Fax: 0147441780 LISTE DES CODES concernés par cette Action Corrective – Cf. Tableau Page 1										
Référence Produit	ce Produit Nu		Numéro de	BL	Quantité					
À réception du document, notre Service Client vous contactera pour organiser le retour de vos produits										
Nombre de colis à reprendre : Poids : < 45kg > 45kg										
Votre signature confirme la lecture et la compréhension du présent document.										
Nom de la personne : (en cap	oitales)	Signature:		Date:	Date:					