



«Nom_de_l'établissement_»
Service Pharmacie
«Nom_du_correspondant_de_matéριοvigilance»
«Adresse_1»
«CP_VILLE»

Sc. Qualité : ☎ 01 39 92 65 69
✉ nusur@vygon.com

Ecouen, le 16 novembre 2017

Nos réf : 17 0686 «N_de_Chrono» CO/NU

Objet : URGENT : FSN-Rappel de lot
HEMOCATH code 146.15

«Titre_de_Civilité»,

Nous avons identifié un défaut systématique sur nos dispositifs **HEMOCATH code 146.15 Lot 140717FX**.

Le clip de maintien du cathéter est manquant dans le conditionnement.

Par mesure de sécurité, nous vous demandons de ne plus utiliser ces produits et de procéder à leur retrait.

Nous vous avons adressé **des HEMOCATH du lot mentionné ci-dessus**.

Nous vous demandons de bien vouloir accuser réception de ce courrier, de compléter et de nous retourner le formulaire ci-joint en y indiquant la quantité retirée dans votre établissement.

L'ANSM est informée de cette information de sécurité.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter directement notre Service Clients au 01.39.92.63.81 ou à notre correspondant qualité France, M.MARTIN au 06.11.85.17.92.

Nous vous présentons nos excuses pour le désagrément occasionné et vous prions d'agréer, «Titre_de_Civilité», l'expression de nos salutations distinguées.

Christine OBER - Docteur en Pharmacie

Directeur Qualité / Affaires Réglementaires Postmarché

Service Qualité
Tél : 01.39.92.63.51
Fax : 01.39.92.64.82
E-mail : quality@vygon.com

Service Clients France
Tél : 01.39.92.63.81
Fax : 01.39.90.29.37
E-mail : commandes@vygon.com

Service Clients Export
Tél : 01.39.92.64.17
Fax : 01.34.29.19.34
E-mail : export@vygon.com





URGENT : FSN-Rappel de lot HEMOCATH code 146.15

ACCUSE DE RECEPTION ET FORMULAIRE DE REPONSE CLIENT

Veillez compléter et renvoyer ce formulaire par fax : 01 39 92 64 82 ou par e-mail ☎ à : nusur@vygon.com

Nom et Adresse de l'établissement :	«Client» - «N°Chrono» «Nom_de_l'établissement_» «CP_VILLE»
Nom de la personne à contacter :	«Titre_de_civilité»«Nom_du_correspondant_de_matéiovigilance»
Fonction :	
☎ Numéro de téléphone :	
☎ Adresse e-mail :	«email»
📠 Numéro de fax :	«Fax_Alerte» / «Fax_»

Nous attestons avoir procédé au rappel de ce lot auprès de tous les utilisateurs de notre établissement de santé. Veuillez cocher la case correspondante

Vous possédez des HEMOCATH code 146.15

Lot 140717FX Oui NON Si vous possédez des pièces, nombre de pièces retirées : _____

Signature et Date :