

## Fax

---

A

Date

Correspondant local de matériovigilance  
Service Pharmacie

Telefax/Fax no.

No. of pages incl. cover page  
Nombre de pages, celle-ci incluse

Expéditeur

If you do not receive all pages,  
please call  
Si vous ne recevez pas toutes les  
pages, veuillez contacter

Chantal Bezaut

01 56 63 17 00

---

### **Objet : Rappel des Baguettes Transverses Coloplast réf.12812**

Nous vous prions de bien vouloir nous retourner les Baguettes Transverses Coloplast réf.12812 en stock dans votre établissement, ce produit pouvant donner lieu à une lésion de la muqueuse colique si des précautions particulières ne sont pas prises lors de sa mise en place.

Nous vous remercions de contacter notre service clients au 01 56 63 18 00 pour les modalités de retours.

Notre responsable régional se mettra en rapport avec vous pour vous apporter la meilleure solution commerciale.

**Merci de nous retourner ce fax signé, à réception, au 01 56 63 18 07.**

Chantal Bezaut  
Pharmacien Responsable

---

Mr, Mme .....

qualité : .....

a bien pris connaissance des mesures de rappel prises par les Laboratoires Coloplast concernant les baguettes transverse Coloplast réf.12812.

« notre établissement n'a plus de baguettes réf.12812 en stock.

« nous avons encore ..... baguettes en stock.

Signature :