

Vendredi 3 juillet 2015 v3

EXTENSION DE L'AVIS DE SÉCURITÉ URGENT – RAPPEL DE PRODUIT

Veillez remarquer que l'avis de sécurité du 23 juin 2015 a été étendu à **TOUS LES LOTS de seringues RN** (seringues de sécurité bleu), y compris les seringues à insuline RN RNXX/XX et RNXX/XX INS.

À l'attention de : Tous les infirmiers, le personnel médical et le personnel technique qui utilisent ce produit.

Motif de l'extension de l'avis de rappel

Un certain nombre de plaintes ont été déposées concernant des défauts de rétraction automatique complète des seringues des lots répertoriés ci-dessus. D'autres investigations ont permis d'identifier que le délai de conservation du produit est également incorrect. Par mesure de précaution supplémentaire, la gamme de produits est donc rappelée.

Détail du dispositif

Tous les lots de seringues de sécurité à rétractation automatique ayant un code de produits préfixé RN (seringues de sécurité bleu) **RNXX/XX et RNXX/XX INS**



Mesures à prendre

Si vous possédez un de ces lots de seringues, veuillez les mettre de côté et contacter Medicina pour organiser le retour/la collecte de ces produits.

Contact

Michelle Prescott

Unit 2, Rivington View Business Park

Station Road

Blackrod

Bolton

BL6 5BN

Courriel : michelle@medicina.co.uk

Tél. : + 44 (0) 1204 695050

Fax : + 44 (0) 1204 697755

Medicina confirme que le présent avis de sécurité a été transmis à l'agence de régulation appropriée.

FORMULAIRE DE PRISE DE CONNAISSANCE

Extension à l'avis de rappel M689-2, 3 juillet 2015

RNXX/XX et RNXX/XX INS

Veillez compléter ce formulaire et le retourner à :

Michelle Prescott, responsable de l'assurance qualité FAX : 01204 697755

Vous pouvez également nous le retourner par email à EMAIL : michelle@medicina.co.uk

Par la présente, nous certifions avoir reçu, lu et transmis cet avis de rappel de produit à toutes les personnes concernées au sein de notre société.

Société

Numéro de compte (le cas échéant)

Département

Veillez cocher la case appropriée :

- Nous disposons de l'inventaire suivant
- | | |
|-------------|-------------|
| Lot : _____ | QTÉ : _____ |
| Lot : _____ | QTÉ : _____ |
| Lot : _____ | QTÉ : _____ |
| Lot : _____ | QTÉ : _____ |

(Veillez joindre une feuille supplémentaire si nécessaire)

Nous vérifions actuellement la quantité de ces produits

Nous ne possédons aucun stock de ce produit à retourner

Le/les produit(s) ci-avant nous ont été livrés directement par : _____

Signé

Nom en majuscules

Fonction

Numéro de contact/email

Date
