

Nice, le 28 octobre 2016

ALERTE SECURITE

**MISE EN QUARANTAINE**

Cher Docteur,

Notre sous-traitant vient de nous signaler une dérive dans le paramétrage de scellage de certains blisters, d'où un risque éventuel de rupture de la barrière de stérilité de dispositifs.

Il s'agit de :

**Faux moignon OI réf. FMOI-7**

**Lot : 16-123599**

Dans l'attente des analyses complémentaires actuellement en cours sur ce produit, nous vous demandons de ne pas les utiliser si vous en avez encore. Nous vous tiendrons au courant des résultats des analyses.

**Afin de respecter les directives de l'ANSM, il est IMPERATIF de nous confirmer que vous avez bien reçu cette information en nous retournant le formulaire annexé, par courrier ou par email ([info@victoryimplants.fr](mailto:info@victoryimplants.fr)).**

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous retourner ces faux moignons d'ores et déjà pour échange à l'aide du formulaire annexé.

Avec toutes nos excuses pour le désagrément éventuel lié à cet incident, nous vous prions d'agréer l'expression de nos salutations les plus cordiales.

G. Toesca

PDG Victory

**Annexe 1 : Formulaire d'accusé de réception****RETOUR IMPERATIF DU FORMULAIRE****URGENT – mise en quarantaine d'un dispositif medical****Description du produit**

FAUX MOIGNON OI Réf. FMOI-7

lot 16-123599

Nous avons identifié le produit dans notre stock et nous avons retourné la quantité indiquée ci-dessous. Une copie de cette lettre est conservée dans nos dossiers.

**Quantité retourné et/ou commentaires :**

FMOI-7 , lot 16-123599      Quantité : \_\_\_\_\_

Nous n'avons pas / plus le produit concerné en stock, la quantité retournée est donc nulle. Une copie de cette lettre est conservée dans nos dossiers.

Numéro client : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Date et signature :



Nice, le 28 octobre 2016

**ALERTE SECURITE**  
**MISE EN QUARANTAINE**

Cher Docteur,

Notre sous-traitant vient de nous signaler une dérive dans le paramétrage de scellage de certains blisters, d'où un risque éventuel de rupture de la barrière de stérilité des dispositifs.

Il s'agit de :

**Implant Fractal 3.75H11-OF1**

**Lot : 15-044136**

Dans l'attente des analyses complémentaires actuellement en cours sur ce produit, nous vous demandons de ne pas les utiliser si vous en avez encore. Nous vous tiendrons au courant des résultats des analyses.

**Afin de respecter les directives de l'ANSM, il est IMPERATIF de nous confirmer que vous avez bien reçu cette information en nous retournant le formulaire annexé, par courrier ou par email ([info@victoryimplants.fr](mailto:info@victoryimplants.fr)).**

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous retourner ces implants d'ores et déjà pour échange à l'aide du formulaire annexé.

Avec toutes nos excuses pour le désagrément éventuel lié à cet incident, nous vous prions d'agréer l'expression de nos salutations les plus cordiales.

G. Toesca

PDG Victory



**Annexe 1 : Formulaire d'accusé de réception**

**RETOUR IMPERATIF DU FORMULAIRE**

**ALERTE SECURITE**

**URGENT – MISE EN QUARANTAINE D'UN DISPOSITIF MEDICAL**

**Description du produit**

IMPLANT DENTAIRE FRACTAL Ref. 3.75H11-OF1

lot 15-044136

Nous avons identifié le produit dans notre stock et nous avons retourné la quantité indiquée ci-dessous. Une copie de cette lettre est conservée dans nos dossiers.

**Quantité retourné et/ou commentaires :**

**Réf 3.75h11-OF1, lot 15-044136 – Quantité : \_\_\_\_\_**

Nous n'avons pas / plus le produit concerné en stock, la quantité retournée est donc nulle. Une copie de cette lettre est conservée dans nos dossiers.

**Numéro client : \_\_\_\_\_**

**Nom, prénom : \_\_\_\_\_**

**Adresse : \_\_\_\_\_**

**Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_**

**Date et signature :**



Nice, le 28 octobre 2016

ALERTE SECURITE  
**MISE EN QUARANTAINE**

Cher Docteur,

Notre sous-traitant vient de nous signaler une dérive dans le paramétrage de scellage de certains blisters, d'où un risque éventuel de rupture de la barrière de stérilité des dispositifs.

Il s'agit de :

**Pilier de cicatrisation OI réf. PCIC-3.75OI**

**Lot : 16-123601**

Dans l'attente des analyses complémentaires actuellement en cours sur ce produit, nous vous demandons de ne pas les utiliser si vous en avez encore. Nous vous tiendrons au courant des résultats des analyses.

**Afin de respecter les directives de l'ANSM, il est IMPERATIF nous confirmer que vous avez bien reçu cette information en nous retournant le formulaire annexé, par courrier ou par email ([info@victoryimplants.fr](mailto:info@victoryimplants.fr)).**

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous retourner ces piliers de cicatrisation d'ores et déjà pour échange à l'aide du formulaire annexé.

Avec toutes nos excuses pour le désagrément éventuel lié à cet incident, nous vous prions d'agréer l'expression de nos salutations les plus cordiales.

G. Toesca

PDG Victory



**Annexe 1 : Formulaire d'accusé de réception**

**RETOUR IMPERATIF DU FORMULAIRE**

**ALERTE SECURITE**

**URGENT – MISE EN QUARANTAINE D'UN DISPOSITIF MEDICAL**

**Description du produit**

Piier de cicatrisation réf. PCIC-3.75OI

lot 16-123601

Nous avons identifié le produit dans notre stock et nous avons retourné la quantité indiquée ci-dessous. Une copie de cette lettre est conservée dans nos dossiers.

**Quantité retourné et/ou commentaires :**

Réf. PCIC-3.75OI, lot 16-123601    Quantité : \_\_\_\_\_

Nous n'avons pas / plus le produit concerné en stock, la quantité retournée est donc nulle. Une copie de cette lettre est conservée dans nos dossiers.

**Numéro client :** \_\_\_\_\_

**Nom, prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Date et signature :**