

«Customer_Description»

«Adresse1»

«Adresse2»

«CP» «Ville»

Fondettes, le 19 juin 2009

Objet : Information de sécurité concernant les vérins électriques ''Dewert'' montés sur le lit *Invacare®Alegio* fabriqués entre le 16 février 2009 et le 15 mai 2009.

Madame, Monsieur, Cher Client,

Nous avons été informés par notre **fournisseur de vérins Dewert** d'un défaut de fabrication pouvant entraîner un risque pour la sécurité du Patient.

Ce défaut concernant le vérin électrique peut générer une descente rapide du plan de couchage entraînant un risque pour le Patient et le personnel soignant. A ce jour, nous n'avons été informés d'aucun incident de ce type.

Nous avons décidé de procéder par mesure de précautions aux remplacements de ces vérins. Nous vous ferons parvenir au plus vite les nouveaux vérins.

Dans l'attente, nous vous demandons, d'informer dans les meilleurs délais les utilisateurs finaux et de leur recommander de ne pas utiliser la fonction hauteur variable jusqu'au remplacement du vérin.

Vous trouvez en annexe la liste des numéros de commande (AC) des lits *Invacare®Alegio* concernés. Nous vous demandons de nous retourner l'annexe I confirmant que l'Utilisateur a bien été informé, et ensuite l'annexe II lorsque vous aurez reçu et remplacé les vérins sur les produits concernés. Nous vous rappelons la procédure de remplacement dans l'annexe III.

Le but de cette action préventive est de vous assurer une utilisation du produit dans les meilleures conditions de sécurité pour l'Utilisateur et le personnel soignant.

Les vérins de relève buste et repose jambes ne sont pas concernés.

Nous nous tenons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Lahoussine Abelque
Responsable Qualité

Annexe I

Lit *Invacare*®*Alegio*

CONFIRMATION D'INFORMATION CLIENT

Veuillez compléter et renvoyer ce formulaire par FAX au numéro ci-dessous

Fax : 02.47.62.65.95 (Mr. Lahoussine Abelque)

Nom et Adresse du Distributeur :	
Contact chez le distributeur :	
Fonction :	
Numéro de téléphone :	

Je confirme avoir informé les Utilisateurs concernés par cette action.

Nombre de Clients informés :

Signature et date :

Annexe II

Lit *Invacare*®*Alegio*

CONFIRMATION DE REMPLACEMENT DES VERINS

Veuillez compléter et renvoyer ce formulaire par FAX au numéro ci-dessous

Fax : 02.47.62.65.95 (Mr. Lahoussine Abelque)

Nom et Adresse du Distributeur :	
Contact chez le distributeur :	
Fonction :	
Numéro de téléphone :	

AC	Facture	Numéro de série	Remplacé le	Commentaires
«Commande»				

Je vous confirme avoir remplacé les vérins énumérés ci-dessus.

Signature et date :

Annexe III

Lit *Invacare®Alegio*

PROCEDURE DE REMPLACEMENT VERIN HAUTEUR VARIABLE

Veillez suivre notre procédure habituelle de remplacement des composants sous garantie.

Rappel de la procédure :

- Appeler le Service Clients pour commander la quantité des vérins hauteur variable qu'il vous faut (seuls les vérins hauteur variable des lits figurant dans les commandes de l'annexe II sont concernés)
Le code du vérin à utiliser est : 1451876
- Faire l'échange du vérin en respectant les consignes de sécurité du manuel d'utilisation
- Informer notre Service Clients de la date de disponibilité des vérins non conformes pour organiser leur enlèvement
- A réception des pièces, vous recevrez un avoir sur les vérins et un forfait de 60 € par intervention