

## Modulo di accettazione del cliente

Compilare questo modulo, *anche se non si dispone degli articoli elencati in magazzino.*

**URGENTE AVVISO DI SICUREZZA  
RICHIAMO DI DISPOSITIVO MEDICO  
Incastro Icelock**

<b>Codice prodotto</b>	FA230301
<b>Dispositivi interessati</b>	Incastro Icelock 125 Incastro Icelock 600 XM Incastro Icelock 621 Kit di adattamento dell'Icelock 621 Incastro Corpo dell'attacco ad incastro
<b>Codice/i del prodotto</b>	L-125000 L-621200 L-621000 L-621100 L-692020
<b>Numero/i di lotto</b>	HF210205, HF210519, HF211008, HF220303, MX210518, MX210816, MX210823, MX211022, MX220316

<b>1. Dati del cliente</b>	
Numero cliente*	
Nome dell'organizzazione sanitaria*	
Nome del rappresentante*	
Qualifica o funzione*	
Numero di telefono*	
E-mail* o fax n.	
Firma*	
Data*	

<b>2. Azione del cliente intrapresa per conto dell'organizzazione sanitaria (selezionare tutte le risposte pertinenti)</b>			
<input type="checkbox"/>	Confermo di aver ricevuto l'avviso di richiamo del dispositivo medico/sicurezza e di averne letto e compreso il contenuto.		
<input type="checkbox"/>	Le informazioni e le azioni richieste sono state portate all'attenzione di tutti i medici/clienti interessati		
<input type="checkbox"/>	Non ho dispositivi interessati		
<input type="checkbox"/>	Ho bisogno di dispositivi sostitutivi	Numero articolo e Q.tà: <input type="checkbox"/> L-125000 Q.tà: <input type="checkbox"/> L-621200 Q.tà: <input type="checkbox"/> L-621000 Q.tà: <input type="checkbox"/> L-621100 Q.tà: <input type="checkbox"/> L-692020 Q.tà:	
<input type="checkbox"/>	Ho dispositivi interessati	Numero articolo e Q.tà: <input type="checkbox"/> L-125000 Q.tà: <input type="checkbox"/> L-621200 Q.tà: <input type="checkbox"/> L-621000 Q.tà: <input type="checkbox"/> L-621100 Q.tà: <input type="checkbox"/> L-692020 Q.tà:	Ritorno a Össur <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

<b>3. Rispedire la conferma al mittente</b>	
Oggetto della mail/e-mail*	Urgente avviso di sicurezza - Incastro Icelock
E-mail	recalls@ossur.com

I campi obbligatori sono contrassegnati con \*

È importante che la Sua organizzazione intraprenda le azioni richieste, descritte nell'avviso, e che confermi la sua ricezione.

La risposta della Sua organizzazione è la prova di cui abbiamo bisogno per monitorare lo stato di avanzamento delle azioni correttive.