

## Avviso di sicurezza sul campo URGENT – Istruzioni Riepilogo prodotto

Manufacturer Incident Ref.	20231001 – 3Dose Syringe	Manufacturer	Bimed Teknik Aletler
Product Codes	3DG125, 3DO100	Batch Numbers	22A178B, 22F018B, 22B218B, 22L128B
Date	18 Apr 2023	Document	reply_form_

### Istruzioni

Completare e restituire immediatamente questo modulo all'indirizzo di ritorno al più tardi 30 giorni dopo la ricezione. Il presente formulario riconosce la ricezione della lettera di comunicazione sulla sicurezza sul campo URGENT, nonché la comprensione della questione e le misure necessarie per essere adottate.

#### 1. Azioni del cliente

- non utilizzare lotti 22A178B, 22F018B, 22L128B, 22B218B;
- Identificare qualsiasi stock di lotti di cui sopra nel vostro inventario e restituire qualsiasi prodotto rimanente non utilizzato;
- Eliminare questa comunicazione a tutti gli individui pertinenti all'interno della vostra organizzazione o a qualsiasi organizzazione a cui i dispositivi medici potenzialmente interessati possono essere stati trasferiti (se del caso);
- ricevimento del presente avviso di sicurezza;
- Si prega di utilizzare questo modulo per confermare qualsiasi stock dei lotti richiamati.

Non ho prodotti interessati nel mio inventario.

Ho i seguenti prodotti interessati nel mio inventario:

Numero di partita	Articolo	Descrizione	Quantità [riempire]
22A178B	3DG125	3Dose Scatola verde della siringa (10 pz)	
22F018B	3DG125	3Dose Scatola verde della siringa (10 pz)	
22B218B	3DO100	3Dose Scatola della siringa arancione (10 pz)	
22L128B	3DG125	3Dose Scatola verde della siringa (10 pz)	

Campo	Descrizione [riempire]
Cliente / destinatario / Nome della società	
Indirizzo	
City/State / ZIP / Paese	
Nome della persona che compila questo modulo	
Numero di telefono	
Indirizzo email	
Data [D / MM / YYYY]	
Firma	
Da quale distributore hai comprato?	

#### 2. Indirizzo di ritorno

Si prega di restituire questo modulo compilato via e-mail a: [info@vlowmedical.com](mailto:info@vlowmedical.com)

Si prega di restituire i prodotti e la copia cartacea del modulo al distributore locale o :

**Vlow Medical B.V.**  
**Quinten Matsyslaan 85**  
**5642 JC Eindhoven**  
**Paesi Bassi (The Netherlands)**