

**PILNE – Korekta dotycząca urządzenia medycznego
Czujnik SpO₂ Nasal Alar — zaktualizowana instrukcja w
instrukcji obsługi
(numer katalogowy Philips 989803203491)**

Szanowni Państwo!

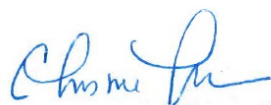
Firma Xhale Assurance, Inc., producent czujników SpO₂ Nasal Alar, rozpoczęła akcję naprawczą dotyczącą tego urządzenia medycznego. Jako dystrybutor czujników SpO₂ Nasal Alar firma Philips przekazuje klientom zawiadomienie firmy Xhale.

Zawiadomienie o podjętej akcji naprawczej firmy Xhale obejmuje dodatek do instrukcji obsługi, który zawiera instrukcje dotyczące sprawdzania i zmiany miejsca zamocowania czujnika.

Prosimy o przeczytanie i zastosowanie się do instrukcji zawartych w zawiadomieniu o podjętej akcji naprawczej firmy Xhale. Prosimy o wypełnienie dołączonego formularza odpowiedzi i odesłanie go do firmy Philips według instrukcji. Nie jest wymagane wysyłanie osobnej odpowiedzi do firmy Xhale.

W celu uzyskania dalszych informacji lub pomocy w związku z opisanym problemem prosimy o kontakt z lokalnym przedstawicielstwem firmy Philips.

Z poważaniem



Christine Trefethen
Head of Quality and Regulatory Affairs
Medical Consumables and Sensors

**PILNE – Korekta dotycząca urządzenia medycznego
Czujnik SpO₂ Nasal Alar — zaktualizowana instrukcja w
instrukcji obsługi
(numer katalogowy Philips 989803203491)**

Formularz odpowiedzi klienta

Imię i nazwisko osoby kontaktowej	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Nazwa placówki	
Ulica Miejscowość, kod pocztowy	

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z TREŚCIĄ ZAWIADOMIENIA PRZEZ KIENTA:

Oświadczam, że dołączony dodatek do instrukcji obsługi czujnika SpO₂ Nasal Alar, który zawiera szczegółowe informacje dotyczące sprawdzania i zmiany miejsca zamocowania czujnika, został umieszczony w każdym opakowaniu czujników zawierającym niekompletne wydanie instrukcji obsługi, aby w razie potrzeby można było z niego od razu skorzystać.

Oświadczam, że informacje zawarte w dodatku do instrukcji obsługi czujnika SpO₂ Nasal Alar zostały przekazane wszystkim członkom personelu, którzy powinni się z nimi zapoznać.

**IMIĘ I NAZWISKO OSOBY
KONTAKTOWEJ
(drukowanymi literami)**

TYTUŁ

PODPIS

DATA

Wypełniony i podpisany formularz odpowiedzi należy odesłać na adres: serwis.medyczny@philips.com