

**NOTATKA BEZPIECZEŃSTWA: zestawy z pompą do żywienia dojelitowego Kangaroo firmy Cardinal Health
(Zdarzenie-2021-03389)**

FORMULARZ POTWIERDZENIA

Firma Cardinal Health wystosowała niniejszą notatkę bezpieczeństwa dotyczącą zestawów z pompą do żywienia dojelitowego Kangaroo w związku z ryzykiem dostania się powietrza do przewodu.

Kod produktu	Opis produktu	Wadliwe partie
672055	Pompa Kangaroo™ ePump INT. o pojemności 500 ml, tylko żywienie, NS	Wszystkie produkty wyprodukowane przed 3 września 2020 r. (partia o numerze 202580052 oraz o niższych numerach)
673656	Pompa Kangaroo™ ePump INT. o pojemności 1000 ml, tylko żywienie, NS	
673662	Pompa Kangaroo™ ePump INT. o pojemności 1000 ml, żywienie/płukanie, NS	
773656	Pompa Kangaroo™ ePump bez DEHP o pojemności 1000 ml, tylko żywienie	
773662	Pompa Kangaroo™ ePump, bez DEHP, o pojemności 1000 ml, żywienie i płukanie	
775659	Zestaw końcówek ENPlus do pompy Kangaroo™ ePump	
776150*	Zestaw do recertyfikacji Kangaroo™ ePump z biuretą o pojemności 100 ml*	
666064	Zestaw z pompą Kangaroo™ Joey o pojemności 500 ml	Wszystkie partie przed 21AXXXXXX**
668104	Zestaw z pompą Kangaroo™ Joey o pojemności 1000 ml z workiem do płukania o pojemności 1000 ml	Wszystkie partie przed 20JXXXXXX**
777056	Biureta do pompy Kangaroo™ ePump o pojemności 100 ml	Wszystkie partie przed 20HXXXXXX**
777064	Zestaw nakrętek EZ do pompy Kangaroo™ ePump o pojemności 500 ml	Wszystkie partie przed 21BXXXXXX**
777106	Zestaw nakrętek EZ do pompy Kangaroo™ ePump o pojemności 1000 ml	Wszystkie partie przed 21BXXXXXX**
777163	Zestaw nakrętek EZ do pompy Kangaroo™ ePump o pojemności 1600 ml	Wszystkie partie przed 21AXXXXXX**
777401	Zestaw końcówek ENPlus do pompy Kangaroo™ ePump™	Wszystkie partie przed 21BXXXXXX**
777402	Zestaw podwójnych końcówek ENPlus do pompy Kangaroo™ ePump™	Wszystkie partie przed 20LXXXXXX**
777403	Zestaw ENPlus 3 w 1 do pompy Kangaroo™ ePump™	Wszystkie partie przed 21BXXXXXX**
777405	Zestaw do żywienia z końcówkami ENPlus do pompy Kangaroo™ ePump™ z workiem do płukania o pojemności 1000 ml	Wszystkie partie przed 21BXXXXXX**
777406	Zestaw do żywienia ENPlus 3 w 1 do pompy Kangaroo™ ePump™ z workiem do płukania o pojemności 1000 ml	Wszystkie partie przed 21BXXXXXX**
777407	Końcówka ENPlus do pompy Kangaroo™ ePump™ z wentylowaną końcówką do płukania	Wszystkie partie przed 20KXXXXXX**
777408	Zestaw do żywienia ENPlus 3 w 1 do pompy Kangaroo™ ePump™ z workiem do płukania	Wszystkie partie przed 21AXXXXXX**
777501	Zestaw końcówek ENPlus do pompy Kangaroo™ Joey	Wszystkie partie przed 21BXXXXXX**
777502	Zestaw podwójnych końcówek ENPlus do pompy Kangaroo™ Joey	Wszystkie partie przed 20LXXXXXX**
777503	Zestaw końcówek ENPlus 3 w 1 do pompy Kangaroo™ Joey	Wszystkie partie przed 21BXXXXXX**
777505	Zestaw końcówek ENPlus do pompy Kangaroo™ Joey z workiem do płukania o pojemności 1000 ml	Wszystkie partie przed 21BXXXXXX**
777506	Zestaw końcówek ENPlus 3 w 1 do pompy Kangaroo™ Joey z workiem do płukania o pojemności 1000 ml	Wszystkie partie przed 20FXXXXXX**

777507	Zestaw do żywienia z końcówkami ENPlus do pompy Kangaroo™ Joey z wentylowaną końcówką do płukania	Wszystkie partie przed 20AXXXXXX**
778104	Zestaw worków Kangaroo™: do żywienia o pojemności 1000 ml i do płukania o pojemności 1000 ml	Wszystkie partie przed 21AXXXXXX**
778161	Zestaw worków do pompy Kangaroo™ ePump: do żywienia o pojemności 1600 ml i do płukania o pojemności 1000 ml	Wszystkie partie przed 21BXXXXX**

Nr konta klienta oraz imię i nazwisko:	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu po stronie klienta:	
Adres klienta:	
Nr przedstawiciela handlowego oraz imię i nazwisko:	
Dane kontaktowe przedstawiciela handlowego:	

Z naszych danych wynika, że Państwa placówka otrzymała produkt objęty powyższą notatką bezpieczeństwa.

Część 1. Potwierdzenie (klient)

Potwierdzamy, że otrzymaliśmy powyższą notatkę bezpieczeństwa i że podejmiemy wymagane działania w odniesieniu do potencjalnego problemu związanego z dostawianiem się powietrza do przewodu do żywienia.

Imię i nazwisko / podpis: (klient)

Stanowisko: (klient)

Nr tel. osoby do kontaktu: (klient)

Data:

Wypełniony formularz potwierdzenia prosimy przesłać do przedstawiciela handlowego, korzystając z powyższych danych kontaktowych.

LUB

Część 2. Potwierdzenie (przedstawiciel firmy Cardinal Health)

Potwierdzam, że klient został poinformowany o powyższej notatce bezpieczeństwa.

Imię i nazwisko / podpis:
(przedstawiciel firmy Cardinal Health)

Stanowisko:

tel. osoby do kontaktu:
(przedstawiciel firmy Cardinal Health)

Data:

Nr