

## INFORMACJA ZWIĄZANA Z BEZPIECZEŃSTWEM UŻYTKOWANIA PRODUKTU

### Powiadomienie o dobrowolnym wycofaniu

data: **30.11.2009 r.**

produkt: **igła iniekcyjna KD-FINE**

numery serii: **9H43205, 9H45205**

**Szanowny Kliencie,**

P.W. „INTERGOS” Sp. z o.o. jako wyłączny dystrybutor na terytorium RP wyrobów medycznych produkcji KD Medical GmbH z siedzibą w Berlinie, w związku z wystąpieniem ryzyka wady jakościowej opakowań jednostkowych, zwraca się z prośbą o niezwłoczne zaprzestanie użytkowania igieł iniekcyjnych serii:

**9H43205 rozmiar 23G ( 0,6 x 30)**

**9H45205 rozmiar 25G (0,5 x 40)**

Aby pomóc nam w sprawnym przeprowadzeniu akcji wycofania produktu, prosimy zlokalizować i wyizolować wszystkie objęte akcją produkty. Produkty można zidentyfikować poprzez numery serii umieszczone na etykietach opakowań jednostkowych i zbiorczych.

Prosimy uzupełnić i odesłać załączoną *Kartę Odpowiedzi Klienta na Wycofanie*. Po otrzymaniu Karty niezwłocznie skontaktujemy się z Państwem celem dokonania koniecznych ustaleń w kwestii wymiany produktów.

Prosimy o przekazanie niniejszej informacji wszystkim osobom w Państwa placówce, które stosują lub zamawiają produkty objęte akcją.

Jednocześnie przepraszamy Państwa za wszelkie niedogodności spowodowane wycofaniem produktów. Pragniemy podkreślić, iż celem akcji jest zapewnienie bezpieczeństwa oraz satysfakcji zarówno Państwa, jak i pacjentów, stąd podjęte przez nas w imieniu Producenta środki ostrożności.

Podkreślamy również, iż niniejsza akcja, podjęta dobrowolnie, nie odnosi się do żadnego innego wyrobu firmy KD Medical.

Wszelkich informacji udzieli Państwu Dyrektor Handlowy Rafał Waloszek, tel. (33) 822 70 52-53 w. 118

Przedstawicielstwo branżowe  
„INTERGOS” Sp. z o.o.  
**PREZES ZARZĄDU**

*mgr Katarzyna Kupczak*

## KARTA ODPOWIEDZI KLIENTA NA WYCOFANIE

Prosimy o wypełnienie Karty, niezależnie od posiadania/braku zapasów magazynowych wycofywanych igieł.

- nie posiadamy żadnych zapasów produktu wycofywanego
- posiadamy następujące zapasy produktu wycofywanego, które zwrócimy (wymienione poniżej)

ROZMIAR	NUMER SERII	ILOŚĆ
23 G 06 x 30	9H 43205	
25 G 05 x 40	9H 45205	

Wypełnioną Kartę prosimy przesłać na fax nr (33) 822 70 51

Dane Klienta do kontaktu:

..... (imię i nazwisko, stanowisko)

..... (nazwa i adres placówki, telefon/fax)

..... (data i podpis osoby wypełniającej Kartę)