



Potwierdzenie Klienta

Wymagane podjęcie natychmiastowych działań

Nazwa produktu	Nr kat.	Nr partii	Niepowtarzalny kod identyfikacyjny wyrobu (UDI)
ARCHITECT BNP Calibrator	8K28-02	44K79318	(01)00380740017460(17)190723(10)44K79318
		44K80818	(01)00380740017460(17)190905(10)44K80818
		44K82118	(01)00380740017460(17)191009(10)44K82118
		44K82618	(01)00380740017460(17)191115(10)44K82618
		44K85119	(01)00380740017460(17)200122(10)44K85119
	8K28-03	44K79418	(01)00380740145255(17)190723(10)44K79418
		44K81018	(01)00380740145255(17)190905(10)44K81018
		44K82018	(01)00380740145255(17)191009(10)44K82018
		44K85219	(01)00380740145255(17)200122(10)44K85219
	8K28-09	44K84119	Nie dot.
ARCHITECT BNP Control	8K28-11	44K78918	(01)00380740017477(17)190618(10)44K78918
		44K80918	(01)00380740017477(17)190905(10)44K80918
		44K82718	(01)00380740017477(17)191115(10)44K82718
	8K28-12	44K79518	(01)00380740145262(17)190723(10)44K79518
		44K81118	(01)00380740145262(17)190905(10)44K81118
		44K82818	(01)00380740145262(17)191115(10)44K82818
		44K84219	(01)00380740145262(17)191217(10)44K84219

Pismo w sprawie działania dotyczącego produktu wydane przez firmę Abbott Diagnostics dnia 24 maja 2019 r.

Wskazówki: Prosimy o przekazanie kopii pisma towarzyszącego kierownikowi laboratorium/pracownikowi odpowiedzialnemu za wykonywanie oznaczeń z użyciem testu ARCHITECT BNP.

Kierownik laboratorium/pracownik odpowiedzialny za wykonywanie oznaczeń powinien wypełnić poniższe rubryki, potwierdzając tym samym otrzymanie ww. pisma, a następnie **odesłać formularz faksem do dnia 10 czerwca 2019 r., nr faksu: (+48) 22 319 12 01, lub drogą elektroniczną na adres malgorzata.kozlowska@abbott.com oraz QA_RegionEast@abbott.com. Nawet jeśli nie posiadają Państwo już ww. analizatora(ów), prosimy odesłać wypełniony formularz, który umożliwi zaktualizowanie naszej bazy danych.**

Dziękujemy za Państwa współpracę.
Abbott Diagnostics
Dział Kontroli Jakości

Czy wymagane działania opisane w ww. piśmie są zrozumiałe i czy zostały wykonane?

Tak

Nr kat.	Nr partii	Liczba zutylizowanych zestawów

UWAGA: Wymiana wadliwych zestawów zostanie dokonana na podstawie liczby podanej powyżej.

Nie (W przypadku odpowiedzi „NIE” skontaktuje się z Państwem przedstawiciel firmy Abbott).

Czynność nie dotyczy. Nie posiadamy już danego analizatora.

Numer Klienta

Nr(y) seryjny(e)

Nazwa placówki

Adres

Numer telefonu

Miejscowość

Kod pocztowy

Imię i nazwisko (drukowanymi)

Tytuł/stanowisko

Podpis

Data