

<b>1 Dane dotyczące wyrobów</b>	
1.1	Nazwa wyrobu Chusta trójkątna
1.2	Typ wyrobu 96 cm x 96 cm x 136cm
1.3	Zastosowanie kliniczne Do tymczasowego podtrzymywania i unieruchomienia kończyny, w przypadku zwichnięć lub złamań.
1.4	Numer katalogowy REF: ŚRO-0295; ID: 1009
1.5	Numer partii LOT: 22016401
<b>2 Opis problemu</b>	
2.1	Przyczyna wystawienia notatki Ustalono że w/w wyroby nie posiadają wystarczającej wytrzymałości na rozerwanie.
2.2	Zagrożenie związane z użytkowaniem Wyrób może nie spełniać funkcji podtrzymania/ unieruchomienia kontuzjowanej kończyny. Utrudnienia w kontynuacji wspomagania procesu leczenia.
<b>3 Zalecenie działań dla dystrybutorów/aptek</b>	
<p>3.1. Sprawdź, czy posiadasz opisany wyżej produkt</p> <p>3.2. Poddaj produkt kwarantannie</p> <p>3.3. Przekaż tę notatkę innym dystrybutorom/aptekom, którym te wyroby zostały udostępnione, lub powiadom ich o treści tej notatki w inny sposób.</p> <p>3.4. Powiadom o treści tej notatki użytkowników (o ile jest to możliwe).</p> <p>3.5. Skontaktuj się z importerem (jak w sekcji 5) w celu ustalenia dalszych działań - to jest zwrotu wyrobu do importera lub jego utylizacji.</p> <p>3.6. Przeprowadź ustalone działania i wyślij wypełniony formularz potwierdzający wykonanie działań (strona 3), do osoby wymienionej w sekcji 5</p>	
<b>4 Zalecenia działań dla użytkowników</b>	
<p>Skontaktuj się z użytkownikiem (jeśli to możliwe) i przekaz poniższe wskazówki:</p> <p>4.1. Sprawdź, czy posiadasz opisany wyżej wadliwy wyrób.</p> <p>4.2. Nie używaj tego wyrobu.</p> <p>4.3. Skontaktuj się z importerem wyrobu ( jak w sekcji 5) w celu uzyskania rekompensaty za wadliwy wyrób.</p>	
<b>5 Dane dotyczące importera produktu upoważnionego do prowadzenia Zewnętrznych Działań Korygujących Dotyczących Bezpieczeństwa (FSCA)</b>	
5.1	Nazwa firmy Paso Trading Sp. z o.o.
5.2	Adres ul. Lutomska 48, 95-200 Pabianice
Osoba kontaktowa do której należy przesyłać wypełniony Formularz <b>Potwierdzenie działań dystrybutora/apteki</b> (jak niżej)	
5.3	Imię i nazwisko Ewa Szewczyk
5.4	Funkcja w firmie Kierownik Administracji Sprzedaży
5.5	e-mail <a href="mailto:ewadzieszko@paso-trading.pl">ewadzieszko@paso-trading.pl</a>
5.6	tel. + 48 731-655-600,

Formularz: **Potwierdzenie działań dystrybutora/apteki**

<b>1</b>	<b>Dane dotyczące wyrobu</b>	
1.1	Nazwa wyrobu	Chusta trójkątna włókninowa
1.2	Typ wyrobu	96 cm x 96 cm x 136cm
1.3	Zastosowanie kliniczne	Do tymczasowego podtrzymywania i unieruchomienia kończyny, w przypadku zwichnięć lub złamań.
1.4	Numer katalogowy	ID: 1009 REF: ŚRO-0295
1.5	Numer partii	LOT: 22016401

<b>2</b>	<b>Dane dotyczące dystrybutora/apteki</b>	
2.1	Nazwa dystrybutora/apteki	
2.2	Adres	
2.3	Osoba kontaktowa	
2.4	Dane kontaktowe (tel., e-mail)	

<b>3</b>	<b>Dane dotyczące wyrobów u dystrybutora/w aptece</b>	
3.1	Ilość wyrobów otrzymana	
3.2	Ilość wyrobów sprzedana	
3.3	Ilość wyrobów poddana kwarantannie	
3.4	Ilość wyrobów do zwrotu importerowi	
Uwagi:		

<b>4</b>	<b>Potwierdzam informacje podane w formularzu oraz wykonanie działań</b>	
4.1	Imię i nazwisko	
4.2	Funkcja w firmie	
4.3	Data	
4.4	Podpis	