

Prosimy o wypełnienie, podpisanie i zwrot tego formularza do lokalnego dystrybutora Bio-Rad/DiaMed w terminie **do 28 stycznia 2021 r.** na adres: [infopl@diahem.com](mailto:infopl@diahem.com) lub faksem pod numer 12 416 36 92.

## **Formularz odpowiedzi dla Użytkowników Końcowych - FSCA 004-20**

### **DOTYCZY PRODUKTÓW:**

<b>Nazwa produktu</b>	<b>Nr katalogowy</b>	<b>Seria/ Nr LOT</b>	<b>Data ważności</b>
ID-Dia (Diego) Positive	004134 / 004134VJ	Wszystkie dostępne obecnie partie	
ID-DiaCell SF	003640		
ID-DiaCell Pool	003630 / 003631		
ID-DiaCell ABO/I-II	003610		
ID-DiaCell ABO/I-II-III	003618		
ID-DiaScreen I-II-III-IV-VP-VIP	004316		
ID-DiaCell I-II	003613 / 003613VJ		
ID-DiaPanel	004114 / 004114VJ		
ID-DiaCell I-II-III	004310 / 004310VJ		
ID-DiaScreen I-II-III-IV	004311		
ID-DiaCell I-II-III Asia	003614		
ID-DiaScreen Prophylax	004330		
ID-DiaPanel Plus 6	004414		
ID-DiaCell ABO	003619/ 003617/ 003615/ 003624/ 003620/ 003621/ 003622/ 003623/ 003621VJ/ 003623VJ/ 003624VJ/		
ID-DiaCell IP-IIP-IIIP	005310 / 005310VJ		
ID-DiaScreen VP-VIP	005311 / 005311VJ		
ID-DiaPanel-P	004214 / 004214VJ		

### **INFORMACJE DOTYCZĄCE KLIENTA:**

Nazwa jednostki (ew. pieczęć):*	
Adres (ul., kod poczt., miejscowość):*	
Imię i Nazwisko Kierownika Działu Laboratorium/ Pracowni Serologii:*	
Numer klienta:	
Numer telefonu do kontaktu:*	
Numer faksu:	
E-mail do kontaktu:*	

\*prosimy o wypełnienie

### **OŚWIADCZENIE:**

- Oświadczam, że zapoznałam/-em się i zrozumiałem powyższą notatkę o prowadzonych Działaniach naprawczych dot. bezpieczeństwa i podzieliłam/-em się jej treścią z personelem laboratorium.
- Jestem świadomy informacji dotyczących działań podjętych w związku z powyższym produktem i postąpiłam/-em zgodnie z instrukcjami wydanymi przez BioRad.

Data:

Podpis (wraz z pieczętką):