



COOK MEDICAL EUROPE LTD.
O'HALLORAN ROAD
NATIONAL TECHNOLOGY PARK
LIMERICK, V94 N8X2, IRELAND
TEL: +353 61 334440 FAX: +353 61 334441
WWW.COOKMEDICAL.EU

Formularz informacji zwrotnej o czynności terenowej, podjętej przez Dystrybutora/Importera

1. Informacja dotycząca notatki bezpieczeństwa	
Numer referencyjny notatki bezpieczeństwa	2020FA0002
Data notatki bezpieczeństwa	30 stycznia 2020 r.
Nazwa produktu/urządzenia	Endoskopowy przyrząd hemostatyczny Hemospray
Kod(y) produktu	HEMO-7-EU HEMO-10-EU
Numer(y) partii/seryjny(e)	Wszystkie numery partii wyprodukowane od 16 stycznia 2017 r. do 15 stycznia 2020 r.

2. Szczegółowe informacje o Dystrybutorze/Importerze	
Nazwa firmy	
Numer rachunku	
Adres	
Adres wysyłki, jeśli jest inny niż powyższy	
Imię i nazwisko osoby kontaktowej	
Tytuł lub stanowisko	
Numer telefonu	
E-mail	

3. Potwierdzenie należy odesłać do Nadawcy	
E-mail	European.FieldAction@CookMedical.com
Infolinia Dystrybutora/Importera	Proszę zapoznać się z załączoną listą krajowych danych kontaktowych
Ostateczny termin odesłania formularza informacji zwrotnej do Dystrybutora/Importera	W ciągu pięciu (5) dni od otrzymania.

4. Dystrybutorzy/Importerzy (zaznaczyć wszystkich właściwych)		
Proszę zaznaczyć poniższe pola, aby wskazać wykonane działania. Jeśli nie można wdrożyć działania, proszę dopisać N.D. w kolumnie po prawej stronie.		
<input type="checkbox"/>	Potwierdzam otrzymanie, przeczytanie oraz zrozumienie Notatki bezpieczeństwa.	<i>Do wypełnienia przez Dystrybutora/Importera lub wpisać N.D.</i>
<input type="checkbox"/>	Sprawdzono zapasy i poddano je kwarantannie	<i>Dystrybutor/Importer ma wpisać ilość i datę</i>
<input type="checkbox"/>	Zidentyfikowano klientów, którzy otrzymali lub mogli otrzymać to urządzenie	<i>Do wypełnienia przez Dystrybutora/Importera lub wpisać N.D.</i>

