



Potwierdzenie Klienta

Wymagane podjęcie natychmiastowych działań

Nazwa produktu	Nr kat.	Nr partii	Data ważności	Niepowtarzalny kod identyfikacyjny wyrobu (kod UDI)
Alere NT-proBNP for ARCHITECT Controls	2R10-10	902922185	02OCT2019	Nie dot.
Alere NT-proBNP for Alinity i Controls	04S7910	10777UP00	02OCT2019	Nie dot.
		10805UP00	14DEC2019	Nie dot.
Alere NT-proBNP for ARCHITECT Calibrators	2R10-01	902922220	02OCT2019	Nie dot.
Alere NT-proBNP for Alinity i Calibrators	04S7901	10774UP00	01SEP2019	Nie dot.
		10801UP00	13NOV2019	Nie dot.

Pismo w sprawie działania dotyczącego produktu wydane przez firmę Abbott Diagnostics dnia 18 kwietnia 2019 r.

Wskazówki: Prosimy o przekazanie kopii pisma towarzyszącego kierownikowi laboratorium/pracownikowi odpowiedzialnemu za oznaczenia z użyciem kontroli Alere NT-proBNP for ARCHITECT Controls, kontroli Alere NT-proBNP for Alinity i Controls, kalibratorów Alere NT-proBNP for ARCHITECT Calibrators, kalibratorów Alere NT-proBNP for Alinity i Calibrators.

Kierownik laboratorium/pracownik odpowiedzialny za wykonywanie oznaczeń powinien wypełnić poniższe rubryki, potwierdzając tym samym otrzymanie ww. pisma, a następnie **odesłać formularz faksem do dnia 2 maja 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
2R10-10	902922185	
04S7910	10777UP00	
04S7910	10805UP00	
2R10-01	902922220	
04S7901	10774UP00	
04S7901	10801UP00	

UWAGA: Wadliwe zestawy zostaną wymienione i dostarczone w liczbie 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