

**NOTA DE SEGURIDAD EN CAMPO (FSN)  
RETIRADA DE LOTE – Formulario respuesta cliente**

| <b>1. Información nota de seguridad en campo (FSN)</b> |   |
|--|---|
| Número de referencia FSN                               | 21 0171   |
| FSN Fecha  | 8 de julio de 2021                              |
| Nombre del producto                                    | <b>Aguja espinal Whitacre (con introductor)</b> |
| Código   | <b>181.052</b>                                  |
| Lotes del producto                                     | <b>260321AD y 050321AD</b>                      |

| <b>2. Información Cliente</b> |  |
|-------------------------------|--|
| Número cliente                |  |
| Nombre del centro sanitario   |  |
| Dirección                     |  |
| Nombre del contacto           |  |
| Cargo o función               |  |
| Número de teléfono            |  |
| Número de fax                 |  |
| Email                         |  |

| <b>3. Medidas adoptadas por el cliente en su centro sanitario</b> |  |        |
|---|--|--------|
| <input type="checkbox"/>  | Acuse recibo de este aviso de seguridad y confirmo que lo he leído y comprendido   |        |
| <input type="checkbox"/>  | He efectuado todas las acciones requeridas por esta nota de seguridad  |        |
| <input type="checkbox"/>  | La información contenida en esta nota de seguridad ha sido comunicada a todos los usuarios afectados y se han realizado las acciones necesarias. |        |
| <input type="checkbox"/>  | Tengo productos de este lote para devolver - rellene la cantidad y la fecha de devolución  | Cant : |
|   |  | Fecha  |
| <input type="checkbox"/>  | Tengo productos de este lote, destruidos en el centro, complete la cantidad y la fecha de destrucción (adjunte certificado de destrucción)       | Cant : |
|   |  | Fecha  |
| <input type="checkbox"/>  | Nuestro centro ya no dispone de producto afectado  |        |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nombre en mayúsculas</b> |  |
| <b>Firma</b>                |  |
| <b>Fecha</b>                |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>4. Acuse de recibo a devolver</b>              |  |
| Email   | <a href="mailto:aroca@vygon.com">aroca@vygon.com</a><br><a href="mailto:administracionventas@vygon.com">administracionventas@vygon.com</a> |
| Atención cliente                                  | 96 134 30 30   |
| Dirección   | C/ Ciudad de Sevilla nº 34 – 46988 Polig. Ind. Fuente del Jarro – Paterna - Valencia   |
| Fax   | 902 876 289  |
| <b>Fecha límite para devolver este formulario</b> | <b>En el plazo de 1 semana</b>   |

**Es importante que su centro confirme la recepción de esta Nota de Seguridad, FNS, e implemente las acciones descritas.**

**Necesitamos su respuesta para seguir el progreso de esta acción correctiva.**