

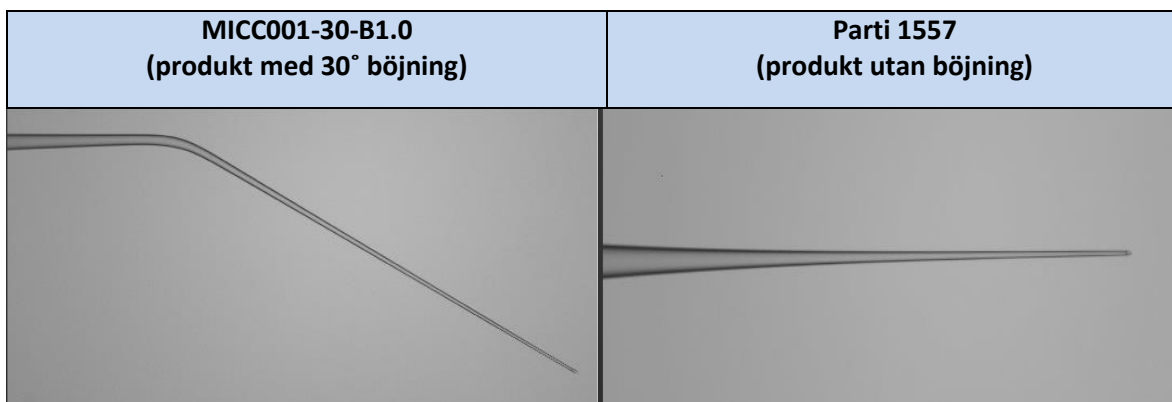
27 mars 2019

**VIKTIGT SÄKERHETSMEDELANDE TILL MARKNADEN**  
COOPERSURGICAL ICSI SPECIALANPASSADE MICROPIPETTER

Kära CooperSurgical-kund,

CooperSurgical har utfärdat ett säkerhetsmeddelande gällande parti nummer 1557 med ICS MIKROPIPETT [CooperSurgical **delnummer MICC001-30-B1.0**], vilket innebär att vi återkallar detta parti. Denna återkallelse gäller endast partinummer 1557, med tillverkning i november 2018. Enligt våra register har du köpt in det berörda produktpartiet från CooperSurgical.

Som du kan ha märkt fattas den trettiogradiga böjningen (vänligen se bilderna nedan). Observera att CooperSurgical har vidtagit korrigerande åtgärder för att förhindra att detta upprepas.



Vänligen avbryt användningen av denna avvikande produkt, lägg undan produkten på ett säkert ställe och fyll i det bifogade **bekräftelse- och kvittoformuläret** för att antingen erhålla byte av produkten eller kredit på ditt konto via CooperSurgical. När formuläret fyllts i och returnerats till CooperSurgical, kommer en kundtjänstrepresentant att kontakta dig med ett RMA-nummer (Return Merchandise Authorization), samt instruktioner gällande retur av produkten till CooperSurgical. Om byte av produkten efterfrågas kommer en bytesorder omedelbart att läggas. Om du inte har nämnda produkt i lager ber vi dig att fylla i och returnera det bifogade **bekräftelse- och kvittoformuläret**, så att vi kan dokumentera att du mottagit detta brev.

Behöriga myndigheter har aviserats om denna åtgärd. Vi beklagar djupt varje olägenhet som kan ha orsakats av denna åtgärd. CooperSurgical gör sitt yttersta för att erbjuda högkvalitativa, säkra och effektiva produkter. Kontakta oss gärna på +1 203 601 5200 ext. 3300.

Vänliga hälsningar,



Peter Niziolek  
Product Surveillance Manager

**Bekräftelse- och kvittoformulär: Svar är nödvändigt**

Vänligen fyll i detta formulär och skicka det via e-post till: [recall@coopersurgical.com](mailto:recall@coopersurgical.com) eller via fax till **+1 203 601 9870 ATTN: Produktövervakning**. CooperSurgical kommer att ordna ett produktbyte eller kredit efter att detta formulär mottagits.

Kundkonto nr: \_\_\_\_\_ Kontonamn: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gatuadress: \_\_\_\_\_ Ort, Land, Postnummer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kontakttnamn: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-postadress: \_\_\_\_\_

Jag har läst och förstått de återkallningsanvisningar som angavs i brevet den 27 mars 2019.  
Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Eventuella incidenter kopplade till den återkallade produkten? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Om ja, vänligen utveckla:

**Påverkad produkt MICC001-30-B1.0 Information: Vänligen kryssa i rutorna nedan och fyll i tabellen om tillämpligt.**

- Vi har inget på lager som berörs av denna återkallelse.
- Vi har följande berörda produkt på vår anläggning och har upphört med användning och distribution. Vi har lagt undan den berörda produkten på en säker plats och kommer att returnera följande kvantiteter.

Antal som ska returneras

Var god välj ett av följande

- Skicka ersättningsprodukter
- Betala till vårt konto

Om du har ytterligare frågor, vänligen kontakta en representant för produktövervakningen på CooperSurgical: **+1 203 601 5200 Ext. 3300** eller via e-post på [recall@coopersurgical.com](mailto:recall@coopersurgical.com). Biverkningar eller kvalitetsproblem som uppstår vid användningen av denna produkt kan rapporteras till respektive behörig myndighet genom deras rapporteringsprogram för avvikande händelser, antingen online, via vanlig post eller per fax.

**Bekräftelse- och kvittoformulär: Svar är nödvändigt**

Vänligen fyll i detta formulär och skicka det via e-post till: [recall@coopersurgical.com](mailto:recall@coopersurgical.com) eller via fax till **+1 203 601 9870 ATTN: Produktövervakning**. CooperSurgical kommer att ordna ett produktbyte eller kredit efter att detta formulär mottagits.

**ENDAST FÖR DISTRIBUTÖRER:**

Kundkonto nr: \_\_\_\_\_ Kontonamn: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kontakt Namn/Titel: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-postadress: \_\_\_\_\_

**Påverkad produkt MICC001-30-B1.0 Information: Inkludera information gällande den berörda produkten.**

Jag har läst och förstått de återkallningsanvisningar som angavs i brevet den 27 mars 2019.

Ja \_\_\_ Nej\_\_\_

Jag har kontrollerat mitt lager och har karantänerade inventarier bestående av \_\_\_\_\_ enheter  
\_\_\_\_\_ kartonger

Parti- / serienummer skickas till kunden: \_\_\_\_\_

Kvantitet skickad: \_\_\_\_\_

Jag har identifierat och aviserat de av mina kunder som denna produkt levererats till, eller kan ha levererats till, genom \_\_\_\_\_ (Ange datum och aviseringsmetod)

**Eller**

Vänligen notera den bifogade litan över kunder som mottagit/kan ha mottagit den häre produkten.

Underskrift: \_\_\_\_\_

VÄNLIGEN SKICKA DET IFYLLDA SVARSFORMULÄRET TILL [recall@coopersurgical.com](mailto:recall@coopersurgical.com) ELLER FAXA **+1 203 601 9870 ATT: Produktövervakning**