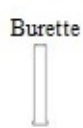


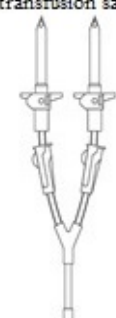
Code de produit :
Numéro de lot :
PCR -
Date de l'incident :
(mm/jj/aa)

Veillez encercler l'emplacement du problème à l'aide des diagrammes ci-dessous


DÉTAILS DU PROBLÈME (QUEL EST LE PROBLÈME? QUAND S'EST-IL PRODUIT ?)	
<input type="checkbox"/> Avant l'utilisation/l'installation	
<input type="checkbox"/> Coloration anormale	<input type="checkbox"/> Illisibilité
<input type="checkbox"/> Fuite	<input type="checkbox"/> Matière particulaire
<input type="checkbox"/> Manquant/incorrect	<input type="checkbox"/> Problème de connexion
<input type="checkbox"/> Autre :	
<input type="checkbox"/> Durant l'amorçage	
<input type="checkbox"/> Blocage/Étranglement	<input type="checkbox"/> Fuite
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Entortillement/nœud
<input type="checkbox"/> Durant l'utilisation	
<input type="checkbox"/> Retour de sang	<input type="checkbox"/> Fuite
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Occlusion
<input type="checkbox"/> Alarme	
Y a-t-il eu blessure/réaction indésirable?	
(Si « oui », téléphonez au 1 877 953.9002)	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
La perfusion a-t-elle été achevée avec succès?	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Médicament utilisé :	
Description/Notes détaillée(s) du problème	
Échantillon/photo envoyé(e)	
Envoi d'une photo?	
(Si « oui », la courriellez à : Canada_Product_Complaints@Fresenius-Kabi.com)	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Nous envoyer pour le retour de l'échantillon :	
<input type="checkbox"/> Boîtes	<input type="checkbox"/> Étiquette d'expédition
<input type="checkbox"/> Étiquette seulement	
Lettre à l'issue de l'enquête relative à l'échantillon requise?	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non



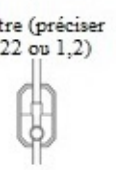
Burette



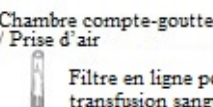
Double perforateur pour dispositif de transfusion sanguine




Pince à roulette




Filtre (préciser 0,22 ou 1,2)




Chambre compte-gouttes / Prise d'air




Filtre en ligne pour transfusion sanguine




Raccord en Y sans aiguille




Adaptateur Luer verrouillant rotatif




Soupape antiretour



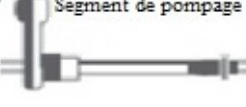
Pince-clamp Robson



Pince-clamp de sécurité
Ouverte



Fermée



Segment de pompage

Adresse de courriel de l'établissement de soins de santé à contacter :		
N° et nom de rue	Nom de l'établissement :	
Ville :	Prov. :	Code postal :
Personne à contacter de l'établissement :	N° de tél. :	

Courriellez le rapport complet à l'adresse : Canada_Product_Complaints@Fresenius-Kabi.com ou télécopiez-le au : **905.770.4811** à l'attention de la : **Responsable des plaintes, Fresenius Kabi Canada**

Joindre une copie de ce rapport lors du retour d'un ensemble