

RETRAIT DE MARCHÉ D'UNE DROGUE – FORMULAIRE DE RÉPONSE CLIENT

Retrait de type I - URGENT – Dextrose 5% Injection 250ml

Veillez nous répondre immédiatement

Veillez remplir ce formulaire et le renvoyer par **TÉLÉCOPIEUR** au numéro indiqué ci-dessous ou le **COURRIELLER** à l'adresse fournie pour confirmer que vous avez reçu cette notification.

TÉLÉCOPIEUR : 1-877-821-2108 (page couverture de télécopie non nécessaire)

Courriel : Canada_Product_Complaints@Fresenius-Kabi.com

Nom et adresse de l'établissement :	
Confirmation de réponse effectuée par : (Nom en lettres moulées, svp)	
Titre : (en lettres moulées, svp)	
Numéro de téléphone inclure l'indicatif régional	

Veillez cocher la case appropriée

<input type="checkbox"/>	Nous avons reçu la lettre mentionnée ci-dessus, comprenons les instructions et avons diffusé cette information à notre personnel et à d'autres centres ou installations, selon le cas, et nous avons la quantité suivants dans notre inventaire.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Produit</th> <th>Lot</th> <th>Quantité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>K925511 Dextrose 5% Injection 250ml, Mfr. Std</td> <td>14NB7328</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Produit	Lot	Quantité	K925511 Dextrose 5% Injection 250ml, Mfr. Std	14NB7328	
Produit	Lot	Quantité					
K925511 Dextrose 5% Injection 250ml, Mfr. Std	14NB7328						
<input type="checkbox"/>	Nous avons reçu la lettre susmentionnée et avons diffusé cette information à notre personnel et à d'autres centres ou installations, selon le cas, et nous N'AVONS D'AUCUN des produits/lots énumérés dans notre inventaire.						

Signature/Date :

Nom en lettres moulées, signature et date