	Quality System Form			
	<b>Dokumentnummer:</b> D00060364	<b>Revision:</b> 011	<b>QMS-ejer:</b> Cook Medical Europe Ltd.	<b>Side:</b> 1 af 2
	<b>Titel:</b>	Field Action Customer Response Form		
<b>Arvet nummer:</b>	F14-00B			

# COOK®

**Cook Medical Europe**  
O'Halloran Road,  
National Technological Park,  
Limerick, Irland.  
Telefon: + 353 61 334440  
Fax: + 353 61 334441

## PRODUKTHANDLING KUNDETILBAGEMELDINGSBLANKET

**Produkthandling referencenummer.: QCR-86 / 2018FA0008**

**Berørt produkt:** CHORION VILLUS NÅLESÆT TIL BIOPSI [K-CVNS-1821-ROBINSON-ET]

### Angiv venligst følgende:

Kundenummer (som angivet på den vedhæftede produktliste): \_\_\_\_\_

Kundenavn: \_\_\_\_\_

Gadeadresse: \_\_\_\_\_

By, postnummer: \_\_\_\_\_

Udfyldt af: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_


Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
(Med blokbogstaver)

### Angiv venligst, hvad af følgende der gælder for jeres organisation:

- Jeg har modtaget QCR-86 / 2018FA0008 produktsikkerhedsmeddelelsen og forstår tilbagekaldningsvejledningerne beskrevet i brevet.  Ja  Nej
- Jeg har undersøgt mit lager og har ingen berørte produkter.  Ja  Nej
- Jeg har undersøgt mit lager og har ingen berørte produkter, der skal returneres.  Ja  Nej

Hvis du er en forhandler: Er dine kunder underrettet om denne sikkerhedsrelaterede korrigerende handling?

Ja  Nej

	Quality System Form			
	<b>Dokumentnummer:</b> D00060364	<b>Revision:</b> 011	<b>QMS-ejer:</b> Cook Medical Europe Ltd.	<b>Side:</b> 2 af 2
	<b>Titel:</b> Field Action Customer Response Form			
<b>Arvet nummer:</b>		F14-00B		

Hvis du returnerer berørte produkter, angiv venligst delnummeret, partinummeret og antallet:

Produkt delnummer	Produkt partinummer	Antal

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

Returner den udfyldte kundetilbagemeldingsblanket pr. e-mail til [European.FieldAction@cookmedical.com](mailto:European.FieldAction@cookmedical.com) eller pr. fax til +353 61 334441.