KUNDSVARSFORMULÄR

Vänligen fyll i detta formulär även om ni inte har någon produkt i lager längre. Detta kommer att undanröja behovet av framtida meddelanden.

Stryker RA-referensnummer	2009-128	
Produktbeskrivning	***Tessier Osseous Microtome (TOM®, Tessier-benmikrotom)***	
Produktkod/kat. nr	01-15400, 01-15401 och 01-15402	
Parti/serienummer	Alla	

Vänligen kontrollera ert lager med avseende på berörd produkt och sänd tillbaka det ifyllda formuläret till vår kvalitetsavdelning så snart som möjligt. Vänligen observera att endast angivna produktkoder/katalognummer berörs av denna åtgärd.

Produktdisposition (fylls i av kunden)

Produktkod/kat. nr	Parti/serienr	Antal i retur	Antal kasserade eller förstörda	Antal ej funna

Kundinformation

Svarskrav (stryk lämpligt avsnitt)

Jag har kontrollerat lagret och kan bekräfta att vi inte har någon berörd produkt här.

Jag har kontrollerat lagret och fyllt i produktdispositionstabellen. Vänligen ordna hämtning av produkt.

Underteckna och sänd tillbaka detta formulär för att bekräfta mottagandet av produktmeddelandet.

Sjukhusets/ organisationens namn		**Adress**	
Kontaktnamn			
Kontakttitel			
Kontaktsignatur			
Kontakttelefonnr		**Datum**	

Instruktioner för ifyllnad

1. Fyll i och faxa tillbaka detta formulär till Stryker inom 5 dagar, Faxnr: 040-6918190 Alt. via post till: Stryker AB, Krusegatan 19, 212 25 Malmö, Att Kundservice.
2. En Stryker-representant kommer att ringa er för att ordna med hämtning av produkt/uppgradering om så behövs.
3. Se till att ytterförpackningen är märkt med Stryker RA-referensnummer.
4. Se till att formulär ligger säkert i ett dokumentfack på paketets utsida.
5. Se till att ett dekontamineringscertifikat bifogas tillsammans med produkten om det behövs.