

«Name»  
«Adresse»  
«PLZ» «Ort»

St. Gallen, 23.12.2020

**Informazioni urgenti sulla sicurezza - Guanti a gomito DERMAGRIPP SWISSMEDIC Case No. Vk\_202001208\_08**

Gentile Signore o Signora

Nell'interesse della sicurezza dei pazienti e del personale, vi informeremo di qualsiasi difetto materiale.

In un caso, diversi guanti dello stesso lotto sono risultati fragili e si sono incrinati nelle aree piegate. Il prodotto in esame è il seguente

<b>Numero di articolo:</b>	<b>Designazione:</b>	<b>Dimensione:</b>	<b>LOT:</b>
D3965-15	DERMAGRIP Guanto a gomito	Small	60301149

Vi chiediamo di restituirci tutti i guanti di questo LOTTO. Naturalmente vi invieremo un sostituto gratuito.

Si prega di assicurarsi nella propria organizzazione che tutti gli utenti dei guanti elencati siano a conoscenza di queste informazioni di sicurezza e si prega di restituire la conferma firmata allegata.

Desideriamo ringraziarvi in anticipo per il vostro sostegno e chiedere la vostra comprensione per queste attività.

Cordiali Saluti  
SMEDICO AG

Manfred Sennhauser  
*Head of Department Operating Theatre*

## Conferma di riconoscimento

### Informazioni urgenti sulla sicurezza - Guanti a gomito DERMAGRIPP SWISSMEDIC Case No. Vk\_20201208\_08

rispondere entro il 31.12.2020:

Fax +41 71 282 12 10 oppure E-Mail [manfred.sennhauser@smedico.ch](mailto:manfred.sennhauser@smedico.ch)

Indirizzo: SMEDICO  
Rorschacher Strasse 304  
CH-9016 Sankt Gallen  
Telefon: +41 71 282 12 12

Mittente: «Nr»  
«Name»  
«Adresse»  
«PLZ» «Ort»

Il sottoscritto ne prende atto:

- Ho letto e compreso le informazioni sulla sicurezza.
- Ho trasmesso le informazioni all'interno della mia istituzione a tutti i dipartimenti che potrebbero essere interessati.

Nome in stampatello: \_\_\_\_\_

Posizione: \_\_\_\_\_

Dipartimento: \_\_\_\_\_

Telefono e E-Mail: \_\_\_\_\_

Data / Firma: \_\_\_\_\_