アズワン株式会社

### 「ナビス インフューザー加圧バッグ」の自主回収のご案内

拝啓 平素より格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび弊社が販売しました一般医療機器「ナビス インフューザー加圧バッグ」の特定ロットの一部の製品におきまして、加圧機能の不良により、製品仕様の最大圧力まで加圧出来ない不具合があることが判明したため、下記対象製品の自主回収を実施いたします。

回収対象製造番号の製品ご購入者様へは、ご購入店を通じて本件のご連絡をさせていただきますので、お手数ではございますがご対応をお願いいたします。

なお、本件につきまして、これまでに国内外を通じて健康被害の報告はありません。

お客様には大変ご迷惑とお手数をお掛けしますこと深くお詫びいたします。何卒ご理解、ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

#### 1. 回収対象製品:

製品名:ナビス インフューザー加圧バッグ(医療機器届出番号:27B2X00303000013)

弊社品番	型番	容量(ml)	製造番号(ロット)		弊社出荷期間
7-4865-01	191801	500	20181110、	20190310	2019年3月8日~7月27日
7-4865-02	191802	1000	20181110、	20190310	2019年2月13日~7月17日
7-4865-03	191803	3000	20190	310	2019年6月9日~7月24日

製造番号の表示位置:製品包装に同梱している製品ラベルに記載(別添資料参照)

(製品本体に製造番号の表示はございませんので、使用開始済みで製

造番号不明の場合は回収対象といたします)

#### 2. 回収方法:

回収対象製品を	回収確認書に「同等商品への交換」または「返品処理」のご希望とお
お持ちの場合	客様のご署名など必要事項をご記入いただき、対象製品とともに送料
	着払いで3項記載の弊社宛送付をお願いします。弊社到着後、交換品
	の送付またはご購入店を通じて返品処理いたします。
	(「同等商品への交換」の場合は、別添資料に記載のインフュサージ加
	圧バッグと交換いたします)
回収対象製品を	回収確認書に廃棄数量とお客様のご署名など必要事項をご記入いただ
廃棄済の場合	き、確認書に記載の弊社宛 f a x またはメール送付をお願いします。

回収確認書はご購入店よりご連絡時にお渡しします。

#### 3. 回収対象製品の送付先:

〒550-0002 大阪市西区江戸堀2-2-1 アズワン別館7階 アズワン(株) 品質保証部 宛

Tel:06-6447-8614

#### お問い合わせ先:

アズワン(株) 品質保証部

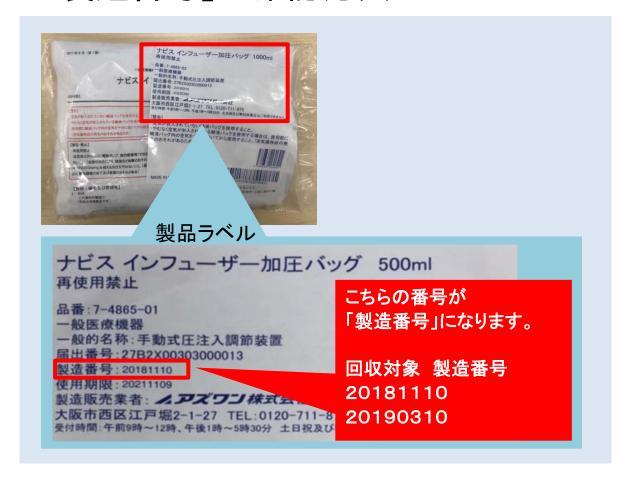
Tel: **06-6447-8614** (受付時間 9~18時 土日祝日を除く)

Fax: **06-6447-8664** 

メール: I7000-33@so.as-1.co.jp

以上

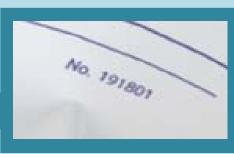
# 「製造番号」の確認方法について



## ご注意ください

下記番号は、「型番」になります。「製造番号」では、ございません。





製造本体に製造番号の表示はございません。

### Navis No.70000カタログ 1204ページ





3000ml用はカタログに 掲載しておりませんが、 交換品をご用意して おります。 中分類 採血関連 輸液備品 衛生材料 創傷ケア ストーマ関連 処置 医療材料 呼吸関連

大分類

小分類
シリンジ
注射針・翼状針
輸液関連
高カロリー輸液
薬剤投与
栄養管理
(経典・周療)
腹帯・丁字帯

尊体用