

Anhang 1

Antwortformular für Kunden

21 April 2023

Produkt	Chargennummer Simulect Durchstechflaschen	Zugehörige Chargennummer der 5 ml-Wasser- (WFI)-Ampulle	Menge (Anzahl der vorhandenen Simulect- Packungen)	Verfallsdatum	Anzahl der vernichteten Ampullen
Simulect 20 mg	SHHD3	M0797		07 / 2025	
Simulect 20 mg	SHWC2	M2139		08 / 2025	
Simulect 20 mg	SHXJ4	M2139		10 / 2025	
Simulect 10 mg	SHET4	M0797		01 / 2024	
Simulect 10 mg	SHTU9	M2139		06 / 2025	

Bitte füllen Sie dieses Formular innerhalb eines Werktages aus und unterschreiben Sie es. Um den Erhalt zu bestätigen, lassen Sie uns bitte eine gescannte Kopie an die Mailbox des Medizinischen Infoservices infoservice.novartis@novartis.com oder per Fax +49 911 27312160 zukommen. Ein Deckblatt ist nicht erforderlich.

Bitte beachten Sie, dass **NOVARTIS** nur unterzeichnete Formulare erfassen kann.

Bearbeitet von: _____
Name in Druckbuchstaben

Titel: _____

Telefonnummer: _____

Einrichtung: _____

Unterschrift: _____

Datum: ____ / ____ / ____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie den Inhalt des beigefügten Schreibens zur Kenntnis genommen haben und dass Sie die beschriebenen Maßnahmen durchgeführt und die Informationen gegebenenfalls weitergegeben haben.