

PHYSICIAN LETTER**Astral 100/150 – Urgent Medical Device Recall– Ventilator may stop delivering therapy due to internal component issue**

Date:	25 June 2026
Reference:	Astral-2026-FSN-01
Affected Product:	Astral 100 and Astral 150 ventilators and PCBA spares manufactured prior to October 2024. See Products Affected for serial number information.

Dear Clinician,

Resmed is writing to inform you of an issue affecting a subset of Astral 100 and Astral 150 ventilators and to provide guidance for managing patients who may be using affected ventilators.

General Product Description

The Astral 100/150 ventilators provide continuous or intermittent ventilatory support for patients weighing more than 5 kg who require mechanical ventilation. The ventilators are intended for use in home, institutional/hospital, and portable settings for both invasive and non-invasive ventilation.

Description of Issue

Resmed has identified that an internal electrical component (supercapacitor) in a subset of Astral 100 and Astral 150 ventilators may leak electrolyte over time.

In rare cases, the leakage may damage specific circuitry on the printed circuit board assembly (PCBA). This can result in the ventilator inadvertently entering a fail-safe state.

If the issue occurs while the ventilator is delivering therapy:

- **Therapy stops.**
- A high-priority audible alarm (maximum volume alarm) activates.
- The user interface may display therapy alarms and a Safety System Fault red screen.
- When the “Vent Stop” button is pushed, the user interface displays System Fault 140.

If the issue occurs while the ventilator is in standby:

- A maximum volume alarm activates. A user interface message may not be displayed.
- If therapy is initiated, **therapy will not start.**

In both cases the ventilator is no longer able to deliver therapy. Alternative means of ventilation must be provided.

Clinical Risk

A serious clinical risk may arise if **all** the following occur:

- the supercapacitor has leaked; AND
- the leak damages specific PCBA circuitry; AND
- the damage causes the ventilator to inadvertently enter a fail-safe state.

Patients who are unable to maintain spontaneous ventilation, or who do not have access to adequate monitoring or alternative ventilation, may be at risk of serious injury or death if the hazardous situation occurs and therapy is not restored.

Based on Resmed's investigation and analysis of global post-market and service data, the occurrence rate of leak damaging specific circuitry, leading to an inadvertent fail-safe state is 0.1%. Resmed has received 5 reports of adverse events related to this issue, 1 of which was serious. All patients recovered following intervention.

Important Care and Monitoring Information

Resmed would like to reinforce the importance of following the Astral 100/150 User Guides and Clinical Guides, including recommendations relating to monitoring, emergency preparedness, caregiver training, and availability of backup ventilation equipment whenever the ventilator is being used.

These guides include the following important instructions:

- *For ventilator-dependent patients, always have alternate ventilation equipment available, such as a back-up ventilator, manual resuscitator or similar device. Failure to do so may result in patient injury or death.*
- *Ventilator-dependent patients should be continuously monitored by qualified personnel or adequately trained carers. These personnel and carers must be capable of taking the necessary corrective action in the event of a ventilator alarm or malfunction.*

It is important to ensure that carers are appropriately trained, that this training is up to date, and that they are confident in responding to alarms and emergency situations.

Ensure that alternative ventilation equipment is not only available but is functional, regularly checked, and ready for immediate use if required.

Products Affected

The affected population includes:

- Astral 100 ventilators manufactured prior to October 2024
- Astral 150 ventilators manufactured prior to October 2024
- Astral 100 PCBA spare parts manufactured prior to October 2024
- Astral 150 PCBA spare parts manufactured prior to October 2024

If the PCBA in a ventilator has previously been replaced, the replacement PCBA should be verified to determine whether it is affected by this issue. Ventilators fitted with a non-affected replacement PCBA are not impacted by this issue.

Refer to **Appendix B** for instructions on identifying the Astral ventilator and PCBA serial numbers.

Important information regarding inspection activities and component availability

At this time, the availability of PCBAs is significantly constrained, and it is not possible to immediately correct all affected ventilators.

As a result, Resmed is implementing a prioritised and phased approach initially focused on inspection and risk mitigation activities during routine service interactions for patients at highest clinical risk.

Resmed is continuing to evaluate potential additional corrective action pathways for the affected population. Further communication and updated instructions regarding any additional actions that may be required will be provided as they become available.

These supply constraints are also expected to affect the availability of new Astral ventilators. Accordingly, alternative ventilator options should be prioritised for new patients, noting that availability may vary by product and country.

Actions by Resmed

Resmed is implementing a phased Medical Device Recall to address this issue.

During Phase 1, patients considered to be at greatest risk of harm in the event of an unexpected interruption to ventilation will be prioritised. To support implementation of this approach, **Appendix A** provides a patient prioritisation framework and the corresponding Phase 1 actions for each risk category. This framework is intended to support allocation of available correction resources according to patient clinical risk, while recognising current constraints on PCBA availability.

Resmed will:

- support clinicians in identifying higher-risk patients through the framework set out in **Appendix A**. This tiered framework is provided for guidance only and does not replace clinical judgement. Clinicians should apply their clinical judgement to identify patients

who may be at greatest risk of harm in the event of an unexpected interruption to ventilation.

- Issue and maintain Technical Service instructions defining current inspection, servicing, and replacement processes.
- support inspection and correction activities for affected ventilators that meet the criteria outlined in this letter.
- continue to monitor post-market data and evaluate additional corrective action pathways, including monitoring component supply availability.
- provide further communications and updated instructions to customers regarding any additional actions that may be required, as they become available.

Actions for Clinicians

Clinicians managing patients using affected Astral ventilators should:

- Review patients using affected ventilators and apply clinical judgement to assess individual patient risk in the event of an unexpected interruption to ventilation. Patients should continue therapy unless an appropriate alternative means of ventilation is available and discontinuation is directed by the treating clinician.
- Support implementation of the Phase 1 inspection and correction strategy described in **Appendix A**, including identifying patients who may be at greatest risk of harm and facilitating inspection activities where appropriate.
- Reinforce adherence to the Astral User Guide and Clinical Guide instructions, including ensuring that ventilator-dependent patients are appropriately monitored, that patients and carers are trained and confident in responding to ventilator alarms and emergency situations, and that appropriate alternative ventilation equipment is functional, regularly checked, and immediately available where required.

Reporting an Adverse Event

If your patient has experienced an adverse event related to the use of an Astral ventilator, please visit www.resmed.com/contact or contact the national Regulatory (competent) Authority.

Manufacturer

ResMed Pty Ltd
1 Elizabeth Macarthur Drive
Bella Vista 2153
Australia

We appreciate your support in managing this issue and ensuring appropriate care for affected patients.

Sincerely,

Resmed Quality Assurance and Regulatory Affairs

APPENDIX A

Patient prioritisation should be determined by a clinician who is able to assess individual patients based on their current ventilatory support needs. It is recognised that a patient's clinical status and ventilatory requirements may change over time.

This tiered framework is provided for guidance only and does not replace clinical judgement. Clinicians should apply their clinical judgement to prioritise those patients who are at greatest risk of severe harm in the event of an unexpected interruption to ventilation.

Clinical risk categorisation

Tier	Risk of harm	If therapy is interrupted, the patient may experience	May include patients who meet one or more of the following criteria (non-exhaustive)	Phase 1 Inspection and Correction Strategy
1	Highest potential risk of harm	Rapid desaturation, immediate respiratory distress, high likelihood of serious harm if therapy is not promptly restored	- Have no, or limited, ability to maintain spontaneous ventilation (e.g. unable to tolerate interruption of therapy for ≥ 5 minutes) - Require continuous or near-continuous ventilation (e.g. > 20 hours/day) - Have invasive ventilation (e.g., tracheostomy) - Have rapidly progressive neuromuscular disease (NMD)	- If the next preventative maintenance service is due within the next 12 months, inspect the ventilator at the next scheduled preventative maintenance service. - If the next preventative maintenance service is due more than 12 months from now, arrange an inspection of the ventilator within the next 12 months. - If inspection identifies evidence of supercapacitor leakage, replace the affected PCBA in accordance with current Technical Service instructions.
2	Moderate potential risk of harm	Desaturation and gradual respiratory distress	- Cannot maintain spontaneous ventilation ≥ 4 consecutive hours - Require ventilation ≥ 10–20 hours/day - Have limited spontaneous reserve, likely to deteriorate	- Inspect the ventilator at the next scheduled preventative maintenance service. - If inspection identifies evidence of supercapacitor leakage, replace the affected PCBA in accordance with current Technical Service instructions.

Tier	Risk of harm	If therapy is interrupted, the patient may experience	May include patients who meet one or more of the following criteria (non-exhaustive)	Phase 1 Inspection and Correction Strategy
			gradually without ventilator support	
3	Lower potential risk of harm	Non-life-threatening symptoms or return to baseline condition	• Use ventilation intermittently or for symptom management • Have stable COPD or chronic respiratory failure • Can maintain adequate spontaneous ventilation for extended periods without support throughout the day/night • Likely return to baseline if therapy is interrupted	• Continue use of the ventilator in accordance with this letter and current service recommendations. • Inspection and any additional corrective actions will be addressed in future phases of the Medical Device Recall.

Patient prioritisation should consider the overall clinical context and not rely on individual criteria alone. Overall patient risk should be assessed holistically, taking into account both clinical dependency and the broader context in which the device is used.

The presence of robust and reliable mitigating measures may reduce overall patient risk. Conversely, the absence of such measures, or the presence of additional risk factors, may increase overall risk and influence prioritisation.

Additional factors that may increase overall risk include:

- Particularly vulnerable patient populations (e.g. paediatric patients).
- Remote or regional settings where emergency response may be delayed.

Additional factors that may reduce overall risk include:

- Hospital setting or proximity of emergency care

These factors should be considered together to support your clinical judgement in determining overall patient risk and appropriate prioritisation.

APPENDIX B

Affected Astral 100 and Astral 150 ventilators and Astral PCBA Spares were built prior to October 2024.

If a ventilator has had the PCBA replaced, review the PCBA serial number to determine if it is still part of the affected population.

Summary of affected product breakpoints

Product Type	Serial Number Location	Affected Criteria
Astral ventilator	Device label	Serial number < 22241890149
Astral PCBA spare part	Ventilator user interface	Characters 2-8 < 2707658

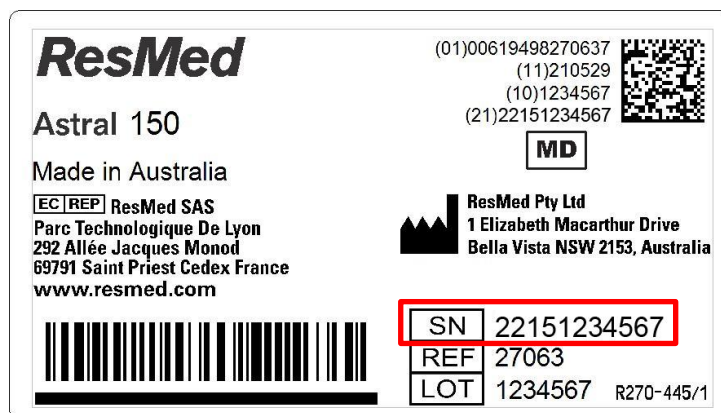
Astral ventilators

To determine whether an Astral ventilator is affected:

1. Locate the product serial number on the device label on the bottom of the Astral ventilator.
2. Products with serial numbers **less than 22241890149** are considered affected.

Example:

In the image below, the serial number is 22151234567.

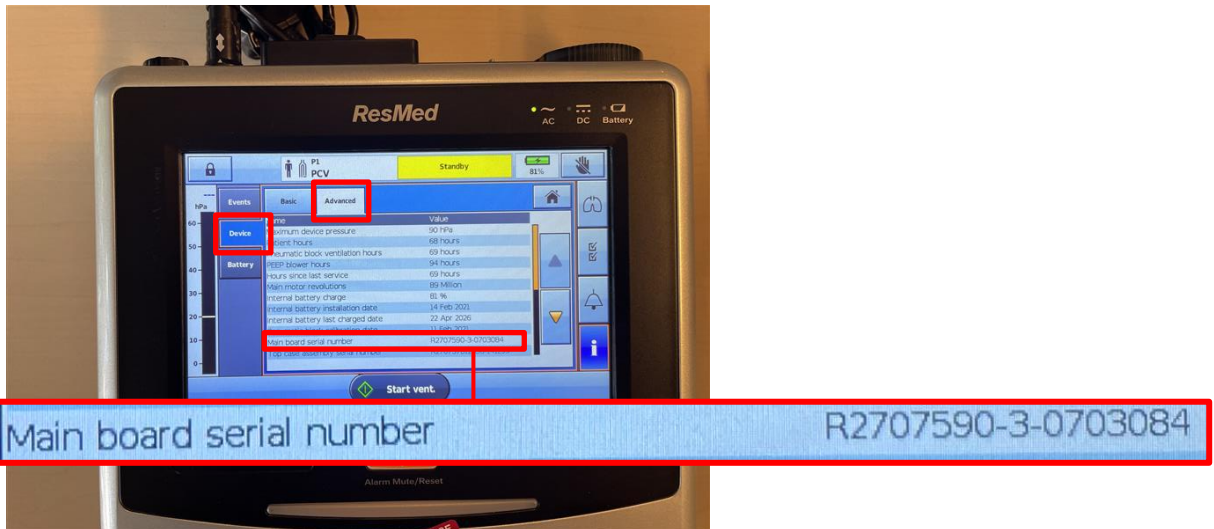


Astral PCBA spare part

1. From the home screen, click the button for the Information menu 'i'



2. Navigate to 'Device', 'Advanced' to view the Main board serial number. In the image below, the serial number is R2707590-3-0703084. Digits 2-8 are 2707590.



LETTRÉ AU MÉDECIN

Astral 100 et 150 – Rappel urgent d'un appareil médical – Le ventilateur peut cesser d'administrer le traitement en raison d'un problème de composant interne

Date :	25 juin 2026
Référence :	Astral-2026-FSN-01
Produit concerné :	Ventilateurs Astral 100 et Astral 150 et cartes électroniques (PCBA) de rechange fabriqués avant octobre 2024. Consulter la section Produits concernés pour les informations sur les numéros de série.

Cher Docteur,

Resmed vous informe par la présente d'un problème affectant certains ventilateurs Astral 100 et Astral 150 et vous fournit des recommandations pour la prise en charge des patients susceptibles d'utiliser un ventilateur concerné.

Description générale du produit

Les ventilateurs Astral 100 et 150 fournissent une ventilation continue ou intermittente aux patients pesant plus de 5 kg et nécessitant une ventilation mécanique. Les ventilateurs sont conçus pour être utilisés à domicile, en milieu hospitalier ou dans un établissement de soins et dans des applications portatives pour une ventilation invasive et non invasive.

Description du problème

Resmed a identifié qu'un composant électrique interne (supercondensateur) dans certains ventilateurs Astral 100 et Astral 150 peut présenter une fuite d'électrolyte au fil du temps.

Dans de rares cas, la fuite peut endommager des circuits électroniques spécifiques de la carte électronique (PCBA). Le problème peut entraîner l'activation involontaire de l'état de sécurité intégrée du ventilateur.

Si le problème survient pendant que le ventilateur délivre le traitement :

- **Le traitement s'arrête.**
- Une alarme sonore de priorité élevée (alarme au volume maximum) se déclenche.

- L'interface utilisateur peut afficher des alarmes de traitement et un écran rouge d'erreur du système de sécurité.
- Lorsque l'on appuie sur le bouton « Vent Stop » (Arrêt ventilateur), l'interface utilisateur affiche « System Fault 140 » (Erreur système 140).

Si le problème survient alors que le ventilateur est en veille :

- Une alarme se déclenche au volume maximum. Il se peut que l'interface utilisateur n'affiche aucun message.
- Si le traitement est lancé, **il ne démarrera pas**.

Dans les deux cas, le ventilateur n'est plus en mesure d'administrer le traitement. Il convient de mettre en œuvre un autre moyen de ventilation.

Risque clinique

Un risque clinique grave peut survenir si toutes les conditions suivantes sont réunies :

- Le supercondensateur présente une fuite ; ET
- La fuite endommage des circuits électroniques spécifiques de la carte électronique (PCBA) ; ET
- Ces dommages entraînent l'activation involontaire de l'état de sécurité intégrée du ventilateur.

Les patients qui ne sont pas en mesure de maintenir une ventilation spontanée, ou qui n'ont pas accès à une surveillance appropriée ou à un autre moyen de ventilation, présentent un risque de lésions graves ou de décès si la situation dangereuse survient sans que le traitement puisse être rétabli.

Selon l'enquête et l'analyse des données mondiales de surveillance post-commercialisation et de maintenance menées par Resmed, la fréquence d'une fuite affectant des circuits spécifiques et provoquant l'activation involontaire de l'état de sécurité intégrée du ventilateur est de 0,1 %. Resmed a reçu 5 signalements d'événements indésirables liés à ce problème, dont 1 grave. Tous les patients se sont rétablis après l'intervention.

Informations importantes relatives à la surveillance et à la prise en charge des patients

Resmed souligne l'importance de respecter le Guide de l'utilisateur et le Guide clinique de l'Astral 100 et 150, en particulier les recommandations concernant la surveillance, la préparation aux situations d'urgence, la formation de l'aidant et la disponibilité d'un équipement de ventilation de secours dès lors que le ventilateur est utilisé.

Ces guides comprennent les instructions importantes suivantes :

- *Les patients dépendant d'un ventilateur doivent toujours avoir à disposition un équipement de ventilation auxiliaire tel qu'un ventilateur de secours, un réanimateur manuel ou un appareil similaire. Le non-respect de cette consigne peut provoquer des lésions chez le patient, voire le décès.*

- *Les patients sous ventilation doivent être surveillés en continu par du personnel compétent ou des aidants ayant la formation adéquate. Le personnel et les aidants concernés doivent être capables de mettre en œuvre les mesures correctives nécessaires dans l'éventualité d'une alarme ou d'une défaillance du ventilateur.*

Il est important de veiller à ce que les aidants soient dûment formés, que leur formation soit à jour et qu'ils soient prêts à réagir avec assurance aux alarmes et aux situations d'urgence.

Veiller à ce qu'un autre moyen de ventilation soit disponible et opérationnel, contrôlé régulièrement et immédiatement prêt à l'emploi en cas de besoin.

Produits concernés

Les appareils concernés incluent :

- Ventilateurs Astral 100 fabriqués avant octobre 2024
- Ventilateurs Astral 150 fabriqués avant octobre 2024
- Cartes électroniques (PCBA) de rechange pour Astral 100 fabriquées avant octobre 2024
- Cartes électroniques (PCBA) de rechange pour Astral 150 fabriquées avant octobre 2024

Si la carte électronique (PCBA) d'un ventilateur a été remplacée précédemment, la carte électronique (PCBA) de rechange doit être contrôlée afin de déterminer si elle est concernée par ce problème. Les ventilateurs équipés d'une carte électronique (PCBA) de rechange non concernée ne sont pas affectés par ce problème.

Reportez-vous à l'**Annexe B** pour obtenir des instructions sur l'identification des numéros de série du ventilateur et de la carte électronique (PCBA) Astral.

Informations importantes concernant les activités de contrôle de l'appareil et la disponibilité des composants

À l'heure actuelle, la disponibilité des cartes électroniques (PCBA) est très limitée, il est donc impossible de corriger immédiatement tous les ventilateurs concernés.

En conséquence, Resmed met en œuvre une approche progressive et priorisée, initialement centrée sur les activités d'inspection et de réduction du risque réalisées dans le cadre des opérations de maintenance et de service habituelles pour les patients présentant le risque clinique le plus élevé.

Resmed continue d'évaluer d'éventuelles mesures correctives supplémentaires pour les appareils concernés. De nouvelles communications ainsi que des instructions actualisées relatives à d'éventuelles actions supplémentaires nécessaires seront communiquées dès qu'elles seront disponibles.

Ces contraintes d'approvisionnement devraient également affecter la disponibilité de nouveaux ventilateurs Astral. Par conséquent, d'autres options de ventilateurs devraient être priorisées pour les nouveaux patients, en précisant que la disponibilité peut varier selon le produit et le pays.

Mesures prises par Resmed

Resmed met en œuvre un rappel progressif d'appareils médicaux pour remédier à ce problème.

Au cours de la phase 1, les patients considérés comme présentant le plus grand risque de préjudice en cas d'interruption imprévue de la ventilation seront priorisés. Pour appuyer la mise en œuvre de cette approche, l'**Annexe A** fournit un cadre de priorisation des patients et les mesures correspondantes de la phase 1 pour chaque catégorie de risque. Ce cadre vise à appuyer l'affectation des ressources de correction disponibles en fonction du risque clinique du patient, tout en reconnaissant les contraintes actuelles sur la disponibilité des PCBA.

Resmed prévoit :

- d'accompagner les médecins à identifier des patients présentant le risque clinique le plus élevé au moyen du guide de priorisation décrit à l'**Annexe A**. Ce guide multi-niveaux est fourni à titre d'information uniquement et ne remplace pas le jugement clinique. Les médecins doivent exercer leur jugement clinique afin d'identifier les patients les plus susceptibles de subir un préjudice en cas d'interruption inattendue de la ventilation.
- de publier et tenir à jour des instructions de service technique décrivant les procédures actuelles de contrôle, d'entretien et de remplacement.
- d'appuyer les activités d'inspection et de correction des ventilateurs touchés qui répondent aux critères énoncés dans la présente lettre.
- de poursuivre la surveillance des données post-commercialisation et l'évaluation des pistes d'actions correctives complémentaires, y compris en surveillant la disponibilité des composants.
- de communiquer aux clients de nouvelles informations, ainsi que des consignes actualisées concernant les actions supplémentaires pouvant être nécessaires dès qu'elles seront disponibles.

Actions pour les médecins

Les médecins qui assurent le suivi de patients qui utilisent un ventilateur Astral concerné doivent :

- Évaluer les patients qui utilisent un ventilateur concerné et exercer leur jugement clinique afin d'apprécier le risque individuel de chaque patient en cas d'interruption inattendue de la ventilation. Les patients doivent poursuivre leur traitement, sauf si un autre moyen de ventilation approprié est disponible et que leur médecin traitant leur demande d'interrompre l'utilisation du ventilateur.
- Appuyer la mise en œuvre de la stratégie d'inspection et de correction de la phase 1 décrite à l'**Annexe A**, y compris l'identification des patients qui pourraient être les plus à risque de préjudice et la facilitation des activités d'inspection, le cas échéant.
- Souligner la nécessité de respecter les consignes fournies dans le Guide de l'utilisateur et le Guide clinique d'Astral, notamment en veillant à ce que les patients sous ventilation soient étroitement surveillés, que les patients et les aidants soient formés et sachent réagir avec assurance aux alarmes du ventilateur et aux situations d'urgence, et qu'un

autre moyen de ventilation approprié soit opérationnel, contrôlé régulièrement et immédiatement prêt à l'emploi en cas de besoin.

Signalement d'événement indésirable

Si votre patient a subi un événement indésirable lié à l'utilisation d'un ventilateur Astral, veuillez consulter le site www.resmed.com/contact ou contacter l'autorité de réglementation nationale (compétente).

Fabricant

ResMed Pty Ltd
1 Elizabeth Macarthur Drive
Bella Vista 2153
Australie

Nous vous remercions de votre soutien dans la gestion de ce problème pour garantir la prise en charge appropriée des patients concernés.

Cordialement,

Assurance de la qualité et affaires réglementaires de Resmed

ANNEXE A

La priorisation des patients doit être établie par un médecin qui soit en mesure d'évaluer chaque patient selon ses besoins actuels d'assistance ventilatoire. Il est admis que l'état clinique et les besoins ventilatoires d'un patient peuvent évoluer au fil du temps.

Ce guide multi-niveaux est fourni à titre d'information uniquement et ne remplace pas le jugement clinique. Les médecins doivent exercer leur jugement clinique afin de prioriser les patients les plus susceptibles de subir un préjudice grave en cas d'interruption inattendue de la ventilation.

Catégorisation du risque clinique

Niveau	Risque de préjudice	En cas d'interruption du traitement, le patient peut	Peut inclure des patients qui remplissent un ou plusieurs des critères suivants (liste non exhaustive)	Phase 1 – Stratégie d'inspection et de correction
1	Risque maximal de préjudice	Désaturation rapide, détresse respiratoire immédiate, forte probabilité de lésions graves si le traitement n'est pas rétabli rapidement.	• Capacité nulle ou limitée à maintenir une ventilation spontanée (par ex., incapacité à tolérer l'interruption du traitement pendant ≥ 5 minutes). • Nécessité d'une ventilation continue ou quasi-continue (p. ex. > 20 heures/jour) • Ventilation effractive en place (p. ex. trachéotomie) • Maladie neuromusculaire (MNM) d'évolution rapide	• Si le prochain entretien préventif doit être effectué au cours des 12 prochains mois, inspecter le ventilateur lors du prochain entretien préventif prévu. • Si le prochain entretien préventif doit être effectué dans plus de 12 mois, organisez une inspection du ventilateur au cours des 12 prochains mois. • Si l'inspection révèle des signes de fuite du supercondensateur, remplacer le PCBA touché conformément aux instructions du service technique en vigueur.

Niveau	Risque de préjudice	En cas d'interruption du traitement, le patient peut	Peut inclure des patients qui remplissent un ou plusieurs des critères suivants (liste non exhaustive)	Phase 1 – Stratégie d'inspection et de correction
2	Risque modéré de préjudice	Désaturation et détresse respiratoire progressive	• Incapacité à maintenir une ventilation spontanée ≥ 4 heures consécutives • Besoin de ventilation ≥ 10 à 20 heures/jour • Réserve spontanée limitée, risque de détérioration progressive en l'absence d'assistance ventilatoire.	• Inspecter le ventilateur lors du prochain entretien préventif prévu. • Si l'inspection révèle des signes de fuite du supercondensateur, remplacer le PCBA touché conformément aux instructions du service technique en vigueur.
3	Risque faible de préjudice	Symptômes ne mettant pas la vie en danger ou retour à l'état clinique initial du patient	• Utilise la ventilation de manière intermittente ou pour le contrôle des symptômes • Présente une BPCO stable ou une insuffisance respiratoire chronique stable • Capacité à maintenir une ventilation spontanée suffisante pendant une longue durée sans assistance, toute la journée ou toute la nuit. • Retour probable à l'état clinique initial en cas d'interruption de la ventilation	• Continuer d'utiliser le ventilateur conformément à la présente lettre et aux recommandations de service en vigueur. • L'inspection et toute mesure corrective supplémentaire seront traitées dans les prochaines phases du rappel d'instruments médicaux.

La priorisation des patients doit tenir compte du contexte clinique global et ne pas s'appuyer uniquement sur des critères individuels. Il convient d'évaluer le risque global pour le patient de manière holistique, en tenant compte de la dépendance clinique et du contexte d'utilisation élargi de l'appareil.

La présence de mesures d'atténuation robustes et fiables peut réduire le risque global pour le patient. À l'inverse, l'absence de telles mesures ou l'existence de facteurs de risque supplémentaires peut accroître le risque global et affecter la priorisation.

D'autres facteurs peuvent augmenter le risque global :

- Populations de patients particulièrement vulnérables (p. ex. les patients pédiatriques).
- Zones éloignées ou régions isolées où l'intervention des secours peut être retardée.

D'autres facteurs peuvent réduire le risque global :

- Milieu hospitalier ou proximité des soins d'urgence.

Il convient de prendre en compte ces facteurs dans leur ensemble pour étayer le jugement clinique dans la détermination du risque global pour le patient et la priorisation.

ANNEXE B

Ventilateurs Astral 100 et Astral 150 et cartes électroniques (PCBA) de rechange Astral concernés, fabriqués avant octobre 2024.

Si la carte électronique (PCBA) d'un ventilateur a été remplacée, vérifiez le numéro de série de la carte électronique (PCBA) pour déterminer si elle fait néanmoins partie des dispositifs concernés.

Résumé des critères d'identification des produits concernés

Type de produit	Emplacement du numéro de série	Critères concernés
Ventilateur Astral	Plaque signalétique de l'appareil	Numéro de série < 22241890149
Carte électronique (PCBA) de rechange Astral	Interface utilisateur du ventilateur	Caractères 2 à 8 < 2707658

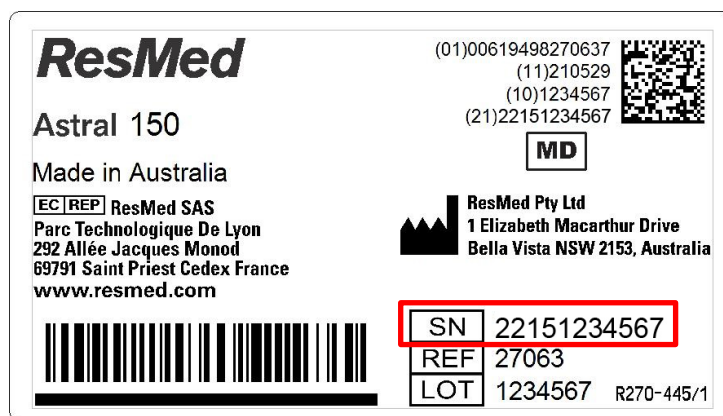
Ventilateurs Astral

Pour déterminer si un ventilateur Astral est concerné :

1. Le numéro de série de l'appareil est indiqué sur l'étiquette de l'appareil qui se trouve sous le ventilateur Astral.
2. Les appareils dont le numéro de série **est inférieur à 22241890149** sont considérés comme concernés.

Exemple :

Dans l'image ci-dessous, le numéro de série est 22151234567.



Carte électronique (PCBA) de recharge Astral

1. Depuis l'écran d'accueil, cliquez sur le bouton du menu Information « i »



2. Accédez à « Device » (« Appareil »), « Advanced » (« Avancé ») pour afficher le numéro de série de la carte mère. Dans l'image ci-dessous, le numéro de série est R2707590-3-0703084. Les chiffres 2 à 8 sont 2707590.

