Ação Corretiva Urgente Voluntária de Campo para Segurança de Dispositivos Médicos

Ventilador Puritan Bennett™ 840 – Fonte de Alimentação, Perda do Visor

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO – PREENCHIMENTO E DEVOLUÇÃO OBRIGATÓRIOS

**Informações do Cliente**

Nossos registros indicam que sua dependência têm ventiladores Puritan Bennett™ 840 com números de série que contêm fontes de alimentação (PSUs) potencialmente incluídas nesta ação corretiva de segurança de campo. Usando o formulário abaixo, você precisa verificar se dispõe dessas unidades antes de programar o serviço.

Assine e devolva o formulário de verificação abaixo para o departamento de Assistência Técnica através do e-mail: [suporte@covidien.com](mailto:suporte@covidien.com) e depois contate o telefone 0800-179944 para marcar a inspeção e a manutenção de seu(s) aparelho(s) potencialmente afetado(s).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número de série do ventilador Puritan Bennett 840** | **Esse ventilador ainda está em seu poder (s/n)?** | **Caso negativo, indique o motivo (isto é, trocado, jogado fora, etc.)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Cliente (Por Extenso):** | **Assinatura:** | **Data:** |
|  |  |  |

***A assinatura deste formulário indica a confirmação do recebimento da ação corretiva de segurança de campo descrita na carta anexa, bem como a verificação das unidades potencialmente afetadas aqui listadas.***