

## NOTA URGENTE DE AÇÃO DE CAMPO FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO

Detalhes de Contato do Cliente	Detalhes de Contato da Covidien
<b>Razão Social:</b>	<b>Para:</b> Auto Suture do Brasil Ltda.
<b>Endereço:</b>	<b>Endereço:</b> Avenida das Nações Unidas, 12995, 23º andar – São Paulo/SP
<b>Tel:</b>	<b>Tel:</b> 0800179944
<b>E-mail:</b>	<b>E-mail:</b> qualidade.brasil@covidien.com

Confirmo o recebimento da Nota de Ação de Campo referente ao Ventilador Puritan Bennett™ 840

\_\_\_\_\_ (assinatura do cliente).

Indicar nas colunas abaixo todos os números de série dos ventiladores em seu poder. Se você revendeu os ventiladores Puritan Bennett™ 840 para outros locais, providenciar os números de série e os nomes dos receptores e endereços e encaminhar essa Nota de Ação de Campo para esses locais.

Ventiladores Puritan Bennett™ 840 (Números de Série)	Está sendo utilizado pelo paciente? Sim/Não	Foi enviado a outro local? Sim/Não	Nome e endereço do local

Por favor, enviar esse formulário no endereço de email da Covidien referenciado acima.

Nome:

Assinatura:

Data:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_