

Formulário de Confirmação de Correção de Campo

O abaixo-assinado confirma o recebimento da comunicação:

Notificação de Segurança de Campo sobre os produtos CONFIDENCE SPINAL CEMENT SYSTEM 7CC KIT, CONFIDENCE SPINAL CEMENT SYSTEM 11CC PLUS KIT, CONFIDENCE SPINAL CEMENT SYSTEM KIT

FSCA REF: DVA-107915-HHE

Data _____

Nome do Hospital _____

Cidade e País _____

Nome (legível) _____

Assinatura _____

Indique todas as alternativas aplicáveis:

NÃO há neste local nenhum dos produtos indicados acima a serem devolvidos para a DePuy Synthes Spine*

Os produtos indicados acima existentes neste local foram transferidos para uma outra organização

**Nome da
Organização** _____

Cidade e País _____

Nome do Contato _____

Telefone _____

Há neste local uma determinada quantidade dos produtos indicados acima e serão devolvidos para a DePuy Synthes Spine*

Solicitamos que devolva via fax ao representante de vendas local.