

RESPOSTA A AÇÃO DE CAMPO DE EQUIPAMENTO MÉDICO**Alerta de Falha de Energia do Sistema de Aférese Spectra Optia
Formulário de Confirmação de Recebimento – Resposta Obrigatória**

1) Li e entendi as instruções de segurança fornecidas nesta carta de Junho 2017.

Sim ___ Não ___

2) Tenho outras perguntas. Gostaria que um representante da Terumo BCT entrasse em contato.

Sim ___ Não ___

3) Houve algum de evento adverso associado com a falha de energia que não tenha sido reportado anteriormente?

Sim ___ Não ___

Se sim, explique:

Nome do Cliente: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Nome: _____ Cargo: _____

Assinatura: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Envie o formulário preenchido para o e-mail: andrea.wecchi@terumobct.com