



Anexo A: Confirmação obrigatória do software Pentacam® AXL

Devolva o formulário preenchido por correio certificado para:

Rua Maria Salina Romeu, 456
Pirituba – SP
CEP: 05159-010

Ou via E-Mail:

resp.tec@technicall.com.br

- Aqui confirmo o recebimento das informações de segurança importantes relativas à atualização de software obrigatório do Pentacam® AXL.
- Aqui confirmo que enviei essas informações e as ações obrigatórias aos meus funcionários e colegas de trabalho.
- Aqui confirmo, que a atualização do software obrigatório foi instalada (versão 1.21r24) em todos os locais de trabalho em que o software Pentacam® AXL está sendo executado ou que este procedimento foi realizado por um distribuidor autorizado.

Número de série: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Data: _____

Hospital ou Clínica: _____

Endereço: _____