

**REGISTRO DE CONTATO COM CLIENTE (CCR)**  
**Rede de Distribuição de Software e Programadores Associados**

Representante Medtronic: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do Cliente Contatado: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

**Instruções**

Para fins de cumprimento de exigência legal, solicitamos o preenchimento e assinatura desse registro de contato (um formulário por contato com o cliente), assim que recebido, para que possamos comprovar o repasse da notificação junto à ANVISA.

Favor encaminhar uma cópia digitalizada para o Departamento de Qualidade Medtronic, para os e-mails: [monica.c.wenke@medtronic.com](mailto:monica.c.wenke@medtronic.com) e/ou [fabiola.cappellari@medtronic.com](mailto:fabiola.cappellari@medtronic.com)

- Comunicação confirmada: Eu confirmo que o cliente acima mencionado recebeu e entendeu a Notificação de Segurança.
- Cliente não localizado: Eu confirmo que tentei entrar em contato com o cliente acima. Apesar de todos os esforços, o cliente não pode ser localizado e/ou a notificação não pode ser confirmada. As tentativas apropriadas para entrar em contato com o cliente que não foi localizado foram feitas de acordo com os regulamentos do país ou, no mínimo 3 tentativas de contato com o cliente que não respondeu foram feitas de acordo com os requisitos da FA844.

Registre a data de cada tentativa de notificar o cliente listado acima, o método de comunicação e o nome da pessoa que tentou notificar o cliente.

Tentativas	Método de Comunicação	Nome Completo da Pessoa que contactou o cliente
1ª tentativa		
2ª tentativa		
3ª tentativa		