

**REGISTRO DE CONTATO COM CLIENTE (CCR)****Sistema de Imagem O-arm™ O2**

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

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

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

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

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

País: \_\_\_\_\_

**Instruções:**

Preencha este formulário após cada contato com o cliente (um formulário por contato com o cliente) e selecione a opção apropriada abaixo e insira as informações conforme indicado.

Para fins de cumprimento de exigência legal, solicitamos o preenchimento e assinatura desse registro de contato, 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 o e-mail: [monica.c.wenke@medtronic.com](mailto:monica.c.wenke@medtronic.com) ou [fabiola.cappellari@medtronic.com](mailto:fabiola.cappellari@medtronic.com)

- Comunicação confirmada: Eu confirmo que o cliente acima mencionado recebeu a notificação de Segurança.
- Cliente não localizado: Eu confirmo que tentei entrar em contato com o cliente acima, aplicando vários métodos de comunicação. 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 requisitos da ação de campo FA846.

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		