

**RESPOSTA DE RETORNO DE NOTIFICAÇÃO DE ALERTA DE SEGURANÇA  
VOLUNTÁRIO DE DISPOSITIVO MÉDICO****Sistema de Fotoférese Therakos Cellex:****Formulário de Reconhecimento e Recebimento****Com Necessidade de Resposta**

Eu li e entendi as instruções de notificação fornecidas na carta de 26 de novembro de 2018.

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Eu tenho dúvidas. Gostaria que um representante da Terumo BCT entrasse em contato comigo.

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Há eventos adversos associados à pacientes portadores de Doença do Enxerto contra Hospedeiro em procedimento de fotoférese que não foram relatados anteriormente?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Em caso afirmativo, explique:

Nome da Unidade: (Letra de forma) \_\_\_\_\_

Endereço da Unidade: \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Nome Legível / Cargo: \_\_\_\_\_

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

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Envie este formulário preenchido até dia 10/12/2018 para o email**  
**[lenita.gnochi@terumobct.com](mailto:lenita.gnochi@terumobct.com)**.