

Formulário de Confirmação de Inclusão do Cartão Laminado de Imprecisão do Medidor de Profundidade

Caso você queira visualizar as instruções, por favor use o link a seguir para acessar a versão online das instruções:

<https://medtronic.box.com/s/l8649takn2yz4aoignznplpas006fl2>

Nome do Representante da Medtronic

Por favor, escreva o nome do hospital/conta.

Por favor, escreva os números de série do sistema ao qual você acrescentou o cartão de mitigação laminado. Utilize tantas caixas quantas caixas necessitar para capturar todos os sistemas no local.

Número de Série do Sistema nº 1

Número de Série do Sistema nº 2

Número de Série do Sistema nº 3

Número de Série do Sistema nº 4

Número de Série do Sistema nº 5

Número de Série do Sistema nº 6

Número de Série do Sistema nº 7

Número de Série do Sistema nº 8

Número de Série do Sistema nº 9

Número de Série do Sistema nº 10

Confirmo que acrescentei um cartão de mitigação laminado a todos os números de série do sistema listados acima.

Assinatura Representante Medtronic