

**FA844 Fase IV, FA887 Fase 2****Formulário De Confirmação de Cliente**  
**CORREÇÃO DE DISPOSITIVOS MEDICOS**  
**Atualização de Software****Compatível com os programadores e CIEDs enumerados abaixo**

<b>Programadores Afetados e Aplicativos de Software de Monitoramento Remoto</b>	<b>Dispositivos Afetados</b>
Programador 2090 CareLink™ Programador 29901 Encore™ Software do Aplicativo de Rede CareLink 2491 Gerenciador de Dispositivo CareLink SmartSync™ Aplicativo Móvel MyCareLink Heart™	Subconjunto dos dispositivos a seguir: Claria MRI™/Amplia MRI™/Compia MRI™/Viva™/Brava™ CRT-Ds Visia AF™/Visia AF MRI™/Evera™/Evera MRI™/Primo MRI™/Mirro MRI™ ICDs Azure™/Astra™ IPGs Percepta™/Serena™/Solara™ CRT-Ps Micra™ TPS Azure™ S DR and Astra™ S DR IPGs

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

Número da conta: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade, Estado, País, CEP: \_\_\_\_\_

**Para completar unicamente por Clientes Medtronic – Por favor complete todos os campos abaixo e devolva imediatamente.**

Você recebeu as seguintes comunicações sobre as atualizações de software disponíveis para os programadores mencionados acima, disponíveis em 04-JUN-2020:

FA887 Fase II - Estimador de Longevidade CFx– Atualização de Software para o subconjunto de dispositivos afetados.

FA844 Fase IV - Telemetria Conexus™ – Atualização de Software para o subconjunto de dispositivos afetados.

Em caso de que sua instalação não administre paciente com nenhum dos dispositivos mencionados anteriormente, forneça uma explicação detalhada no espaço abaixo para que os registros de Medtronic possam ser atualizados em consequência. Obrigada.

**Nota:** O destinatário pode continuar a receber lembretes deste aviso até recebermos uma resposta.**Ao assinar este formulário, confirmo que eu li as cartas:**

- **FA887 Fase II - Error de software do estimador de longevidad CFx**
- **FA844 Fase IV - Telemetria Conexus™ de Medtronic: Atualização da comunicação de março 2019 Fase 2**

**Datada em Junho de 2020 de Medtronic com respeito as atualização de software disponíveis para os programadores mencionados e tomei as medidas apropriadas.**Por favor complete e assine o formulário como indicado a abaixo e envie para: [monica.c.rodriques@medtronic.com](mailto:monica.c.rodriques@medtronic.com) ou [laura.v.alarconlopez@medtronic.com](mailto:laura.v.alarconlopez@medtronic.com).

# Medtronic

8200 Coral Sea St. NE  
Mounds View, MN 55112  
USA  
[www.medtronic.com](http://www.medtronic.com)

Nome do cliente (impresso): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
(Nome, Sobrenome)

Cargo do cliente (descrito): \_\_\_\_\_

Assinatura Cliente (Tinta): \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Comentários (se aplicável):

---

---

---

---

Para perguntas, entre em contato com: [monica.c.rodrigues@medtronic.com](mailto:monica.c.rodrigues@medtronic.com) ou [laura.v.alarconlopez@medtronic.com](mailto:laura.v.alarconlopez@medtronic.com), ou a seu Representante Local Medtronic.