Medtronic
8200 Coral Sea St. NE
Mounds View, MN 55112
USA
www.medtronic.com

FA844 Fase IV, FA887 Fase II, FA918

Formulário De Confirmação do Representante

Confirmação de atualização de programadores

Nome do Cliente: _____

Nome do Representante Medtronic (escrito): _____

Cidade, Estado, País, CEP: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Instruções:

Complete este formulário e devolva a *monica.c.rodrigues@medtronic.com* ou *laura.v.alarconlopez@medtronic.com*.

☐ Confirmação a atualização do (s) programador (es): Confirmo que o(s) programador (es) listado(s) abaixo está (ão) atualizado (s) com as versões correspondentes a cada FCA indicado, caso não tenha sido atualizado, forneça o motivo abaixo.

Programadores Atualizados

Número de serie	FA844 Fase IV (S/N)	FA887 Fase II (S/N)	FA918 (S/N)	Comentarios

*En caso de selecionar “N” informar a razão na coluna de comentários (Exemplo: Perdido, Destruído, etc)