

FORMULÁRIO-RESPOSTA PARA VERIFICAÇÃO DE RASTREAMENTO DE *RECALL* PARA REMOÇÃO NOME DO PRODUTO: Cateter de Dilatação Biliar por Balão Hurricane RX

Instruções: Este formulário deve ser preenchido e devolvido em todos os casos, mesmo que você não possua qualquer produto afetado.

Preencher imediatamente o formulário, escaneá-lo e enviá-lo por e-mail para: [] OU por Fax para o nº: []

Conta #:		Nome do Cliente:			
Nome do Contato:					
Endereço:					
Cidade:		Estado:	Município:	CEP:	
País:					

Nossos registros indicam que você recebeu o(s) seguinte(s) produto(s) afetado(s):

Número UPN/de Material	Número de Lote/de Série	Quantidade enviada	Data do envio	Número da O.C.	Quantidade de Unidades Individuais a ser Devolvida

Seção a ser preenchida pelo Cliente:

1. Favor Indicar:

Verificamos todas as áreas onde poderiam estar localizados produtos afetados e concluímos que não possuímos qualquer produto afetado.

OU

Encontramos produto(s) afetado(s) e o(s) colocamos em quarentena, conforme instruído nesta Notificação de *Recall* [Recolhimento Voluntário]. Favor indicar a quantidade a ser devolvida (em unidades individuais) na tabela acima. Para devolver produto(s) afetado(s), siga as instruções fornecidas nessa notificação ou enviadas por seu escritório regional (país).

Favor também indicar:

Você é um distribuidor? Sim, e notificamos todos os clientes para os quais foi/foram enviado(s)/vendido(s) produto(s) afetado(s)
 Não

2. Assinar e Datar o recebimento desta Notificação de Ação em Campo (deve ser preenchido):

Nome por extenso: _____ Assinatura: _____ Data: _____

Telefone: _____ Fax: _____ E-mail: _____

PARA USO EXCLUSIVO DA BSC:

Número RGA: _____ Emitido por: _____ Data: _____

Pedido de Substituição nº (se aplicável): _____

Data: []

Ação em Campo Nº: _____

Nome do Cliente:

Data:

Conta #:

Ação em Campo Nº:

ESSES DOCUMENTOS SÃO DE PROPRIEDADE DA BOSTON SCIENTIFIC CORPORATION E NÃO PODEM SER REPRODUZIDOS, DISTRIBUÍDOS OU UTILIZADOS PARA FABRICAÇÃO OU USO PARA FABRICAÇÃO OU VENDA DE EQUIPAMENTOS SEM O CONSENTIMENTO POR ESCRITO DA BOSTON SCIENTIFIC CORPORATION.

Formulário-Resposta para Rastreamento de Verificação do Cateter Balão de Dilatação Hurricane™ RX, 92583333-FA

Modelo do Formulário para Rastreamento de Verificação 90678008 Rev/Ver. AA