



FORMULÁRIO-RESPOSTA PARA RASTREAMENTO DE VERIFICAÇÃO DE *RECALL* PARA REMOÇÃO  
NOME DO PRODUTO: Alça de Polipectomia (Reg 10341350704) - Sensation, Captivator, Captivator II e  
Captiflex

**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: \_\_\_\_\_

<b>Conta Nº:</b>		<b>Nome do Cliente:</b>			
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/ Partida/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 Nº:

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.

Boston Scientific

Formulário-Resposta de Verificação 92646283-FA: Alça de Polipectomia (Registro 10341350704)- Sensation,  
Captivator, Captivator II e Captiflex

*Recall* – Remoção RVTF 90678008 Rev/Ver. AA

Página 1 de 1