

---

**NOTIFICAÇÃO DE SEGURANÇA DE AÇÃO DE CAMPO  
FORMULÁRIO DE RESPOSTA**

**Coluna da Mesa Cirúrgica Magnus 1180  
118001C0 SN 126**

**Por favor retornar esse documento assinado para o e-mail a seguir:  
qualidade.brasil@getinge.com**

---

**Ao cliente: Getinge do Brasil**

E-mail(s): bruno.querino@getinge.com

Endereço: Av. Manuel Bandeira, 291 - Vila Leopoldina, São Paulo - SP, 05317-020

Por gentileza, confirme que leu e compreendeu esta Notificação de Segurança de Ação de Campo da Coluna da Mesa Cirúrgica Getinge Magnus 1180. Certifique-se de que todos os utilizadores da coluna da Mesa Cirúrgica Magnus 1180 nesta instalação foram notificados em conformidade.

Forneça as informações necessárias e a assinatura abaixo.

Informações do Representante da Instalação:

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

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

Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Nome do Hospital: \_\_\_\_\_

Endereço, Cidade e Estado: \_\_\_\_\_

**Devolva o formulário preenchido para o e-mail para [qualidade.brasil@getinge.com](mailto:qualidade.brasil@getinge.com)**