

URGENTE: RECALL DE DISPOSITIVO MÉDICO
Vectris™ SureScan™ kits de eletrodo de ressonância magnética
Código 977A260, 977A275, 977A290
Formulário de confirmação do cliente

Julho 2021

Número do cliente e nome:

Endereço:

País, Cidade, Estado e CEP

Selecione um dos seguintes:

Revisei nosso inventário dos produtos cobertos por esta notificação e confirmo que **todos os** produtos afetados foram consumidos anteriormente.

Examinei nosso inventário e tenho o seguinte produto afetado que permanece sem estoque e deve ser devolvido.

Número da peça	Número do lote	quantidade

Nome do representante da instalação *(em cópia impressa)*: _____

Título de representante de instalação *(em cópia impressa)*: _____

Número de telefone: _____

Endereço: _____

Assinatura do cliente: _____

Envie o formulário preenchido para a Medtronic imediatamente para as seguintes informações:

monica.c.rodrigues@medtronic.com ou rs.fcaneurolatamssc@medtronic.com

Nota: O destinatário pode continuar a receber lembrete deste aviso até que uma resposta seja recebida. Se houver algum campo do formulário que você não conhece ou sobre o qual não possui informações, coloque N / A ou cancele o espaço com uma linha. Os campos nome, assinatura, data e país devem ser sempre preenchidos. Por favor, note que os formulários com espaços em branco não são aceitos como válidos.

Instruções: Para fins de cumprimento de exigência legal, solicitamos o preenchimento e assinatura desse registro de contato, assim que recebido, para que possamos comprovar o repasse da notificação junto à ANVISA. Favor encaminhar uma cópia digitalizada para o Departamento de Qualidade Medtronic, para o e-mail: monica.c.rodrigues@medtronic.com e rs.fcaneurolatamssc@medtronic.com