



Formulário de Confirmação do Representante

URGENTE: CORRECAO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

FA1183 - Recarregadores sem fio da Medtronic modelo WR9200 e WR9220, incluído os Modelos RS6200, RS5200 e RS7200

Descrição do Produto	Número do Produto
KIT DE RECARREGADORES (ACTIVA RC)	RS6200
KIT DE RECARREGADORES (InterStim Micro)	RS5200
KIT DE RECARREGADORES (RestoreUltra® & RestoreSensor®)	RS7200

Outubro 2021

Nome do Médico/Cliente: _____

Número da conta: _____

Endereço: _____

Cidade/Estado/CEP: _____

- Comunicação Confirmada:** Eu confirmo que entreguei a Carta de Notificação ao Médico ao médico listado acima.
- Comunicação Não Confirmada:** Eu tentei entrar em contato com o médico mencionado acima, mas os esforços para contatá-lo não tiveram sucesso. Eu documentei cada tentativa de notificação usando a tabela abaixo:

Data da Primeira notificação		Telefone / fax / e-mail de contato usado se não for uma visita pessoal	
Método de comunicação (pessoalmente, e-mail, fax, conversa telefônica)		Comunicação bem-sucedida e documentos FCA fornecidos ao médico? (Sim não)	
Data da Segunda notificação		Telefone / fax / e-mail de contato usado se não for uma visita pessoal	
Método de comunicação (pessoalmente, e-mail, fax, conversa telefônica)		Comunicação bem-sucedida e documentos FCA fornecidos ao médico? (Sim não)	
Data da Terceira notificação		Telefone / fax / e-mail de contato usado se não for uma visita pessoal	
Método de comunicação (pessoalmente, e-mail, fax, conversa telefônica)		Comunicação bem-sucedida e documentos FCA fornecidos ao médico? (Sim não)	

Como representante da Medtronic, certifico que as informações fornecidas neste formulário são, tanto quanto é do meu conhecimento, completas e precisas.

Nome (Impresso): _____ Data: _____

Título (Impresso): _____ Assinatura: _____

DEVOLVA ESTE FORMULÁRIO (MANTENHA UMA CÓPIA PARA OS SEUS REGISTROS) PARA:

EMAIL: monica.c.rodriques@medtronic.com ou rs.fcaneurolatamssc@medtronic.com