



Medtronic
18000 Devonshire St.
Northridge, CA 91325

www.medtronicdiabetes.com

FA 1216 Formulário de confirmação do médico

CORREÇÃO URGENTE DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Nova Notificação: Programação de Configuração Basal

MiniMed™ 640G: MMT-1711, MMT-1712, MMT-1751, MMT-1752

MiniMed™ 780G: MMT-1884, MMT-1885, MMT-1886, MMT-1895, MMT-1896

Nome do Médico: _____

Endereço: _____

Ao assinar este formulário, confirmo que li a Carta de Notificação de Correção Urgente de Dispositivo Médico, datada de Fevereiro de 2022 da Medtronic, com relação a bombas de insulina MiniMed™ série 600 y MiniMed™ série 700.

Preencha e assine o formulário conforme indicado abaixo e devolva-o por e-mail ao nosso Departamento de Ação Corretiva de Campo em monica.c.rodrigues@medtronic.com ou rs.fcadiablatamssc@medtronic.com

Nome (Impreso): _____ Data: _____
(Nome, Sobrenome) (DD-MMM-YYYY)

Assinatura (Tinta): _____

Telefone: _____

Observação: _____

Caso tenha dúvidas, entre em contato com a Medtronic no telefone 0800 773 9200, envie e-mail para atendimento.diabetes@medtronic.com.

Como sempre, agradecemos o seu apoio.

Nota: Os lembretes deste aviso podem continuar a ser enviados até que a Medtronic receba uma resposta. Se houver algum campo no formulário que você não conheça ou sobre o qual não tenha informações, por favor, coloque N/A e cancele o espaço com uma linha. Os campos nome, assinatura, data e país devem ser sempre preenchidos. **Observe que formulários com espaços em branco não são aceitos como válidos.**