

Formulário de Confirmação do Cliente**Recall de Dispositivo Médico Urgente (Retirada)**
Microcateter Echelon™
Número do Produto 105-5092-150 Lote B262322
Número do Produto 145-5092-150 Lote B177543FCA1268
30 de junho de 2022Nome da Conta
Endereço da Conta
Cidade, Estado, Código Postal
Nome e Cargo do Cliente**Somente para o preenchimento dos Clientes da Medtronic - Preencha todos os campos abaixo e devolva imediatamente****Ao assinar este formulário, eu confirmo que li a Carta de Notificação de Recall de Dispositivo Médico Urgente Anexa, datada de 30 de junho de 2022, enviada pela Medtronic e relacionada ao Microcateter Echelon™, e que tomei a medida apropriada.**

Preencha e assine o formulário conforme indicado abaixo e entre em contato com seu representante Medtronic ou envie um e-mail ao rs.fcaneurolatamssc@medtronic.com aos cuidados da Equipe de Execução da FA1268.

Selecione uma das opções:

 Eu examinei nosso inventário do produto afetado por esta notificação e confirmo que não possuímos nenhum produto afetado.

OU

 Eu examinei nosso inventário e possuo o(s) seguinte(s) produto(s) que será(ão) devolvido(s).

Número do Item	Número do Lote	Quantidade
105-5092-150	B262322	
145-5092-150	B177543	

Nome do Cliente (Impresso): _____
(Nome, Sobrenome)

Data: _____

Cargo do Cliente (Impresso): _____

Assinatura do Cliente (Tinta): _____

Telefone: _____

Em caso de dúvidas, entre em contato com seu representante Medtronic ou envie um e-mail ao rs.fcaneurolatamssc@medtronic.com

Nota: O destinatário pode continuar recebendo os lembretes deste aviso até uma resposta ser recebida.

Os lembretes deste aviso podem continuar a ser enviados até que uma resposta seja recebida.

Se houver algum campo no formulário que você não conheça ou sobre o qual não tenha informações, escreva N/A ou 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.