

Rev 1: Julho 2018

NSC Ref: 385183-A

Formulário de Resposta do Cliente

**NOTA: ESTE FORMULÁRIO DE RESPOSTA AO RECALL
SUBSTITUI A ANTERIOR NOTIFICAÇÃO DE SEGURANÇA DE
CAMPO 385183 EMITIDO EM 23/11/2022**

1. Notificação de segurança de campo – RECALL (NSC) informação	
NSC Número de Referência *	385183A
NSC Data*	01/12/2022
Nome do produto/dispositivo*	Cânula nasal neonatal com garras curvas e tubo, 2,1 m
Código(s) dos produto(s)	1164000
Número de lote/Número de série(s)	32101838 32103910 32104363 32105886 32107401 32107969 32108492 32108661 32113543 32114272 32115031 32115516 32116417 32117131 32118980 32121015 32121426 32122791 32200213 32201328 32203136 32204165 32205503 32205602 32207055 32208628 32209416 32210009 32210465 32210778 32211422 32213464 32214035 32214784 32215283 32215951 32217487 32218056

2. Dados do Cliente	
Nome da Organização de Cuidados da Saúde*	
Endereço da Organização*	
Departamento/Unidade	
Endereço de envio, se diferente do acima indicado	
Nome do Contato*	
Título ou Função	
Número de Telefone	
Email*	

3. Ação do cliente empreendida em nome da Organização de Cuidados de Saúde		
<input type="checkbox"/>	Confirmo a recepção do aviso de segurança no campo e que li e compreendi o seu conteúdo.	Cliente para completar ou entrar N/A
<input type="checkbox"/>	Realizei todas as ações solicitadas pela NSC.	Cliente a completar ou entrar N/A
<input type="checkbox"/>	A informação e as ações necessárias foram levadas ao conhecimento	Cliente a completar ou entrar N/A

Rev 1: Julho 2018

NSC Ref: 385183-A

	de todos os utilizadores relevantes e executadas.			
<input type="checkbox"/>	Devolvi os dispositivos afetados - introduzir o número de dispositivos devolvidos e a data completa.	Qtd:	Número de lote/série:	Data de Devolução (DD/MM/YY):
		Qtd:	Número de lote/série:	Data de Devolução (DD/MM/YY):
		N/A	Comentários:	
<input type="checkbox"/>	Destruí os dispositivos afetados - introduza o número destruído e a data completa.	Qtd:	Número de Lote/Série:	
		Qtd:	Número de Lote/Série:	
		N/A	Comentários:	
<input type="checkbox"/>	Outra ação (Definir):			
<input type="checkbox"/>	Não tenho quaisquer dispositivos afetados.	Cliente a completar ou entrar N/A		
<input type="checkbox"/>	Tenho uma pergunta, por favor contate-me (por exemplo, necessidade de substituição do produto).	Cliente para introduzir detalhes de contato se diferente do acima indicado e breve descrição da consulta		
Nome de Impressão*				
Assinatura*				
Data*				

4. Devolver o aviso de recepção ao remetente	
Email	
Linha de Apoio ao Cliente	N/A
Portal Web	
Fax	
Data limite para devolução do formulário de resposta do cliente*	03/01/2023

Os campos obrigatórios estão assinalados com *

É importante que a sua organização tome as ações detalhadas no NSC e confirme que recebeu o mesmo.

A resposta da sua organização é a prova de que necessitamos para monitorizar o progresso das ações corretivas.