**875 PH 2** **formulário de confirmação do cliente**

Medtronic

18000 Devonshire St.

Northridge, CA 91325

www.medtronicdiabetes.com

CORREÇÃO URGENTE DE APARELHOS MÉDICOS

**Bomba de insulina MiniMed™ 508 e bombas de insulina da série MiniMed™ Paradigm™**

**Ao assinar este formulário, confirmo que li e reconheço a carta de correção urgente do dispositivo médico datada de janeiro de 2023 da Medtronic sobre a bomba de insulina MiniMed™ 508 e as bombas de insulina da série MiniMed™ Paradigm™ e tomei todas as medidas e precauções apropriadas listadas na carta.**

Preencha e assine o formulário conforme indicado abaixo e devolva-o ao nosso Departamento de Ação Corretiva de Campo em [atendimento.diabetes@medtronic.com](mailto:atendimento.diabetes@medtronic.com). Após recebermos sua resposta, não lhe enviaremos cópias adicionais deste aviso inicial.

|  |  |
| --- | --- |
| **Escolha um** | □ usuario da bomba □ Cuidador □ Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Assinatura (Tinta):

Telefone:

Nota:

Se você não estiver mais usando uma bomba de insulina MiniMed™ 508 e as bombas de insulina da série MiniMed™ Paradigm™, selecione esta caixa: □ não está mais usando a bomba

Em caso de dúvidas, entre em contato com o nosso Suporte Técnico 24 Horas no telefone 0800 773 9200 ou envie e-mail para [atendimento.diabetes@medtronic.com](mailto:atendimento.diabetes@medtronic.com).

Como sempre, obrigado por 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, 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.