**Formulário de Confirmação do Representante da Medtronic**

**Recall Urgente de Dispositivo Médico**

**Traqueostomia Shiley™ Flexível sem cuff e com cuff TaperGuard™, com cânula interna descartável ou reutilizável, para pacientes adultos.**

Nome da Instituição:

Número do Cliente:

Endereço da Conta:

Cidade, Estado, CEP:

Este formulário deve ser usado pelos Representantes da Medtronic para documentar duas tentativas (além da correspondência inicial) de comunicação com os destinatários.

Apesar de várias tentativas, a Medtronic não conseguiu obter uma confirmação assinada do consignatário para a conta indicada acima. Consulta as diretrizes ao final do formulário.

Documente as tentativas de confirmação na tabela abaixo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tentativa | Data | Método de comunicação | Nome de Contato e Cargo |
| 1 |  | [ ] Telefone[ ]  Visita ao Local[ ] Email[ ] Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ] Outros: | Nome:Cargo: |
| 2 |  | [ ] Telefone[ ]  Visita ao Local[ ] Email [ ] Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nome:Cargo: |

OU

Confirmo que não foram necessárias várias tentativas porque:

☐ A conta não está mais ativa

☐ A conta recusou-se a assinar (fornecer o motivo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Outro (fornecer detalhes) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Como representante da Medtronic, certifico que as informações contidas neste formulário são completas e precisas na medida do meu conhecimento.

Nome do Representante da Medtronic (Legível):

Cargo do Representante da Medtronic (Legível):

Assinatura do Representante da Medtronic (Tinta): Data:

Envie este formulário preenchido (ou suas dúvidas) por e-mail para a Medtronic em rs.fcasurgilatamssc@medtronic.com e jessica.p.bautista@medtronic.com

Orientações Importantes:

* 2 tentativas documentadas (além do envio inicial) devem ser incluídas na tabela acima,
* Deve haver pelo menos 7 dias corridos desde a primeira tentativa até a última tentativa
* Forneça o máximo de detalhes possível