

Formulário de Confirmação do Cliente

URGENTE: CORREÇÃO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Versões 2.0 e 2.0.1 do aplicativo StealthStation™ S8 (Modelo n.º 9735762)

Os softwares StealthStation™ S8 e StealthStation FlexENT™ planejam a mudança de dados com o novo exame de referência

Setembro de 2023

Nome da Conta:

Número da Conta:

Endereço:

Cidade, Estado, Código Postal:

Apenas para preenchimento por clientes da Medtronic - Preencha todos os campos abaixo e devolva imediatamente.

Preencha e assine o formulário conforme indicado abaixo e envie-o por e-mail para rs.fcaneurolatamssc@medtronic.com. Para qualquer dúvida ou assistência, entre em contato com o seu representante de campo da Medtronic.

Produto Afetado

Sistema de Navegação	Nome do Software	N.º do modelo/CFN	Versão
StealthStation™ S8 e FlexENT™	SW APP 9735762 STEALTH S8 APP	9735762	2.0 e 2.0.1

Selecione a(s) caixa(s) aplicável(is) abaixo e preencha e assine a área na parte inferior deste formulário.

Ao assinar este formulário, confirmo:

- Analisei as informações incluídas nesta notificação e informei todos os usuários do sistema StealthStation™ S8 e FlexENT™, incluindo todos os usuários médicos.
- O aviso e o cartaz de instruções foram colocados nos sistemas StealthStation™ S8 e FlexENT™ afetados com as versões 2.0 ou 2.0.1 do software de acordo com as instruções de instalação fornecidas.

Preencha a tabela abaixo com a versão do software para cada sistema StealthStation™ S8 e FlexENT™. Identifique quais sistemas têm um aviso laminado e um cartaz de instruções anexo.

Número de Série do Sistema	Versão do Software	Aviso e cartaz de instruções anexos (A ser preenchido se seu sistema tiver a versão de software 2.0 ou superior)
	<input type="checkbox"/> 1.3.2 ou inferior <input type="checkbox"/> 2.0 ou superior	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, Justificativa:
	<input type="checkbox"/> 1.3.2 ou inferior <input type="checkbox"/> 2.0 ou superior	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, Justificativa:
	<input type="checkbox"/> 1.3.2 ou inferior <input type="checkbox"/> 2.0 ou superior	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, Justificativa:
	<input type="checkbox"/> 1.3.2 ou inferior <input type="checkbox"/> 2.0 ou superior	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, Justificativa:
	<input type="checkbox"/> 1.3.2 ou inferior <input type="checkbox"/> 2.0 ou superior	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, Justificativa:
	<input type="checkbox"/> 1.3.2 ou inferior <input type="checkbox"/> 2.0 ou superior	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, Justificativa:
	<input type="checkbox"/> 1.3.2 ou inferior <input type="checkbox"/> 2.0 ou superior	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, Justificativa:

Nome do Cliente (Impressão): _____

Data: _____

Confidencial da Medtronic

(Nome, Sobrenome)

Título do Cliente (Impressão): _____

Assinatura do Cliente (à caneta): _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Nota: 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 de nome, assinatura, data e país devem ser sempre preenchidos. Observe que formulários com espaços em branco não são aceitos como válidos.