Inovações Cirúrgicas

Covidien LLC (Uma Empresa Medtronic)

200 Medtronic Drive,

Lafayette, CO 80026

www.medtronic.com

**Formulário de Confirmação do Cliente**

***Urgente: Correção de Dispositivo Médico***

***Plataforma de Energia Valleylab™ FT10 Série FT***

***Modelo VLFT10GEN, Versão do Software 4.0., 4.0.2, e 4.0.3***

***Atualização do software para a versão 4.0.4***

Nome do Cliente:

Número do Cliente:

Endereço:

Cidade, Estado, Código Postal:

***Somente para o preenchimento dos Clientes Medtronic - Preencha todos os campos abaixo e devolva imediatamente***

A Medtronic está solicitando que você assine e date este formulário para confirmar o recebimento da carta anexa. **Ao assinar este formulário, eu confirmo que li a Carta de Notificação de Correção de Dispositivo Médico Urgente, datada de novembro de 2023, enviada pela Medtronic e relacionada à Plataforma de Energia Valleylab™ FT10 Série FT, e que tomei a medida apropriada.** Preencha e assine o formulário conforme indicado abaixo e envie-o por e-mail para [rs.fcasurgilatamssc@medtronic.com](mailto:rs.fcasurgilatamssc@medtronic.com).

Nome do Cliente: Data:

(Nome, Sobrenome)

Cargo do Cliente:

Assinatura do Cliente:

Telefone:

E-mail:

Caso tenha dúvidas, entre em contato com seu Representante Local Medtronic.

***Nota:*** *Os lembretes deste alerta podem continuar a ser enviados até que uma resposta seja recebida. Caso haja algum campo no formulário que você desconheça ou sobre o qual você não possua informações, escreva N/A ou cancele o espaço com uma linha. Os campos de nome, assinatura, data e país sempre devem ser preenchidos. Observe que os formulários com espaços em branco não são aceitos como válidos.*