**Formulário de Confirmação do Representante Medtronic**

**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**

Conta:

Número da Conta:

Endereço da Conta:

Cidade, Estado, Código Postal:

Este formulário serve para os Representantes Medtronic documentarem as três tentativas de se comunicar com os consignatários e/ou para concluir as ações adicionais, conforme aplicáveis, para a ação corretiva em campo.

Apesar das múltiplas tentativas, a Medtronic não conseguiu obter uma confirmação do consignatário assinada para a conta indicada acima. Consulte as diretrizes no final do formulário.

Documente as tentativas de confirmação na tabela abaixo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tentativa | Data | Método de Comunicação | Nome e Cargo do Contato |
| 1 |  | [ ] Telefone [ ] Visita ao Local[ ] E-mail[ ] Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ] Outro: | Nome:Cargo: |
| 2 |  | [ ] Telefone [ ] Visita ao Local[ ] E-mail [ ] Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nome:Cargo: |
| 3 |  | [ ] Telefone [ ] Visita ao Local[ ] E-mail [ ] Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nome:Cargo: |

OU

Eu confirmo que as múltiplas tentativas não foram necessárias porque:

☐ A conta não está mais operando

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

☐ Outro (fornece detalhes) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Como Representante Medtronic, eu certifico que as informações deste formulário estão, completas e precisas.

Nome do Representante Medtronic:

Cargo do Representante Medtronic:

Assinatura do Representante Medtronic: Data:

## Envie este formulário preenchido (ou perguntas respondidas) via e-mail à Medtronic para rs.fcasurgilatamssc@medtronic.com

Diretrizes Importantes:

* Três tentativas documentadas (além da correspondência inicial) devem ser incluídas na tabela acima;
* É necessário um intervalo mínimo de 7 dias corridos desde a primeira tentativa até a última tentativa
* Forneça o máximo de detalhes que estiverem disponíveis.