

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

Devolva este formulário para:

Representante da Getinge: Getinge do Brasil Equipamentos Médicos

E-mail: qualidade.brasil@getinge.com

**Aviso de segurança de campo MX-9036
Sistemas de anestesia da família Flow
Ação de Campo – Atualização Imediata – Abrir porta de serviço**

Confirmamos por meio deste documento que recebemos este Aviso de Segurança de Campo.

.....
Nome do hospital

.....
Nome do Responsável

.....
Assinatura

.....
Data