***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.

Nota: O destinatário pode continuar a receber os lembretes deste alerta até uma resposta ser recebida.

**Ao assinar este formulário, eu confirmo que li a Carta de Notificação de Correção de Software de Dispositivo Médico Urgente, datada de fevereiro de 2024, enviada pela Medtronic e relacionada ao sistema de orientação robótica Mazor X™, e que tomei a medida apropriada.**

Preencha e assine o formulário conforme indicado abaixo e envie-o por e-mail para: rs.fcaneurolatamssc@medtronic.com

Nome do Cliente (Impresso): Data:

(Nome, Sobrenome)

Cargo do Cliente (Impresso):

Assinatura do Cliente (Tinta):

Telefone:

E-mail:

Em caso de dúvidas, entre em contato com o *seu Representante Local Medtronic.*