

**Medtronic**

MEDICREA INTERNACIONAL

5389 Route de Strasbourg

69140 Rillieux La Pape | FRANÇA

www.medtronic.com

 **Formulário de Confirmação do Cliente**

**URGENTE: RECOLHIMENTO DE PRODUTOS MÉDICOS**

**Produtos Medicrea – Não Conformidade de Embalagens Estéreis**

|  |
| --- |
| **Produtos Afetados** (Consulte o Anexo A - Produtos Afetados pela FCA): |
| GRANVIA-C | IMPIX ALIF | IMPIX C+ | IMPIX MANTA | IMPIX S | PASS LP |
| IMPIX 3D | IMPIX ALIF S/A | IMPIX DLIF | IMPIX MANTA+ | IMPIX TLIF |  |

Nome da Conta:

Número da Conta:

Endereço da Conta:

Cidade, Estado, CEP:

**Número da Medtronic: FA1335**

**Para Preenchimento Apenas por Clientes da Medtronic – Preencha todos os campos abaixo e devolva todas as páginas em seguida, mesmo que não tenha nenhum produto para devolver.**

Ao assinar este formulário, confirmo que li a Carta de Notificação de Recolhimento Urgente de Produtos Médicos, datada de março de 2024, da Medtronic sobre Produtos da Medicrea – Não Conformidade de Embalagem Estéril e tomei as medidas apropriadas.

Por favor, preencha e assine o formulário conforme indicado abaixo e envie um e-mail para (e-mail de contato). Se você não gerencia mais pacientes com produtos da Medicrea, forneça os detalhes abaixo para que os registros da Medtronic possam ser atualizados adequadamente. Em caso de dúvidas, entre em contato com seu Representante de Vendas da Medtronic. O destinatário pode continuar recebendo os lembretes deste aviso até uma resposta ser recebida.

Nome do Cliente (Impressão): Data:

(Nome, Sobrenome)

Título do Cliente (Impressão):

Assinatura do Cliente (à caneta):

Telefone: E-mail:

Por favor, preencha abaixo o número do lote e a quantidade do produto afetado que você possui em seu estoque existente e que retornará. Você será contatado pela Medtronic através do telefone ou do endereço de e-mail acima para finalizar qualquer informação bancária exigida pela Medtronic para processar o reembolso do produto descartado ou devolvido. Se você não tiver nenhum produto não utilizado para descartar ou devolver, se você não tiver nenhum produto não utilizado para devolver, escreva “zero” na caixa “quantidade disponível para devolução”. Consulte a Notificação do Distribuidor para obter mais instruções.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número do Produto** | **Número(s) de Lote/Série** | **Quantidade disponível para devolução (unidades)** | **Disposição**  | **Pedido de compra/fatura #**  |
|  |  |  | **Scrap** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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