

# FORMULÁRIO DE RESPOSTA

## Correção Urgente de Dispositivo Médico

### Spot Vision Screener e Power Cord

02 de maio de 2024

FA-2024-017  
Nome da instituição

Endereço:

Cidade:

CEP:

Nome do produto	Código de produto	UDI Number
Welch Allyn Spot Vision Screener	Vide Anexo A	Vide Anexo A
Power Cord (Cabo de alimentação)		

**Por gentileza, preencha esse formulário mesmo que não haja inventário em sua instituição.** Assegure-se que todos os campos abaixo estejam completos. Respondendo esse formulário indica que (1) compreendeu o conteúdo da carta em anexo; (2) realizou as ações descritas; (3) divulgou essa informação se aplicável.

**Somente para Revendedores, Atacadistas, Distribuidores/Revendedores** – Assinale a caixa para indicar que sua empresa disseminou esse comunicado para seus clientes diretos.

Preenchido por: \_\_\_\_\_  
*Nome Completo*

Função: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Por favor preencha e assine este formulário.**  
Envie por e-mail (andressa\_meneguelo@baxter.com e faleconosco@baxter.com) uma cópia escaneada desse formulário para confirmação que você recebeu essa notificação