

FORMULÁRIO DE RESPOSTA DO CLIENTE

Recolhimento Urgente de Dispositivo Médico

Equipos Exactamix

FA-2024-050
NOME DO CLIENTE:

ENDEREÇO:

CIDADE/CEP:

Código do produto	Descrição do produto	Número de lote
H938173	ExactaMix Equipos de transferência de grande volume sem entrada de ar	Todos os lotes dentro do prazo de validade
H938174	ExactaMix Equipos de transferência de grande volume com entrada de ar	
H938175	ExactaMix Equipos de transferência de pequeno volume com entrada de ar	
H938176	ExactaMix Equipos de transferência de pequeno volume com conector Luer para Seringas	

O preenchimento deste formulário indica que (1) você entendeu o conteúdo da carta anexa, (2) você executou as ações descritas, e (3) você disseminou a informação, se aplicável. Preencher a tabela abaixo com as unidades em seu estoque.

Somente para Distribuidores – Assinale a caixa para indicar que sua empresa disseminou esse comunicado para seus clientes diretos.

Assinale caso **NÃO** tenha unidades em estoque

Lote	Quantidade

Lote	Quantidade

Lote	Quantidade

Preenchido por: _____ Cargo: _____
Nome Completo

Telefone: _____ E-mail: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Envie uma cópia deste formulário para caroline_camargo@baxter e faleconosco@baxter.com como confirmação de que recebeu esse comunicado.