**Formulário de confirmação do representante da Medtronic**

**Videolaringoscópio McGRATH™ MAC**

(Códigos de item de recolhimento 300-000-000)

(Correção: Instruções de uso Código do item do apêndice: 301-000-000)

**FA1424**

**Julho de 2024**

Este formulário serve para os Representantes Medtronic (responsável no Brasil pelas empresas Medtronic Comercial Ltda. e Auto Suture do Brasil Ltda.) documentarem as tentativas de comunicação com os destinatários e/ou concluir as ações adicionais, conforme aplicáveis, no escopo da Ação de Campo de Dispositivos Médicos em andamento.

Nome da conta/cliente:

Número da conta/cliente:

Endereço da conta/cliente:

Cidade, Estado, Código Postal:

Documente as tentativas de confirmação na tabela abaixo. Deve haver 2 tentativas de comunicação com pelo menos 7 dias de intervalo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tentativa** | **Data****(DD/MM/AAAA)** | **Método de comunicação** | **Pessoa contatada** **Nome e Cargo** |
| **1** |  | [ ] Telefone [ ] Visita ao Local[ ] E-mail[ ] Outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nome: Cargo: |
| **2** |  | [ ] Telefone [ ] Visita ao Local[ ] E-mail[ ] Outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nome: Cargo: |
| **3** |  | [ ] Telefone [ ] Visita ao Local[ ] E-mail[ ] Outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nome: Cargo: |

Ou

Confirmo que as múltiplas tentativas não foram necessárias porque:

☐ A conta não está mais no negócio.

☐ Recusou-se a assinar.

Como representante da Medtronic, certifico que as informações contidas neste formulário são completas e precisas, salvo melhor juízo.

Nome do representante da Medtronic (impresso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título de Representante da Medtronic (Impresso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante da Medtronic (tinta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor, envie este formulário preenchido (ou perguntas) por e-mail para a Medtronic em** rs.fcasurgilatamssc@medtronic.com.