

FORMULÁRIO DE RESPOSTA DO CLIENTE

Correção Urgente de Dispositivo Médico

Mesa Cirúrgica de Precisão PST 500, Pinos de molas soltos

01 de Julho de 2024

FA-2024-042

NOME DO CLIENTE:

ENDEREÇO:

CIDADE/CEP:

Código do produto	Nome do produto	Serial Number	UDI Number
4080100	PST 500	109460987	00887761973466
4080100	PST 500	109460995	00887761973466
4080100	PST 500	108597112	00887761973466
4080100	PST 500	109218611	00887761973466
4080100	PST 500	109460990	00887761973466

Preencha esse formulário de resposta mesmo que não exista estoque restante em suas instalações. 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.

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

Preenchido por: _____
Nome Completo

Cargo: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Envie uma cópia deste formulário para andressa_meneguelo@baxter e faleconosco@baxter.com, mantendo em cópia sac@vrmedical.com.br, como confirmação de que recebeu esse comunicado.

