

**FORMULÁRIO DE RESPOSTA DO CLIENTE**  
**ROTEM hep-tem Código N° 503-09, Lotes N° 42561701, 42628701**  
**(Registro ANVISA N° 80003610523)**

**1. Informações do Aviso de Ação de Campo**

Número de Referência da Ação de Campo*	C-PBM-2024-02
Data da Ação de Campo *	Junho 18, 2024
Nome do Produto/Dispositivo*	hep-tem
Número do Referência do Produto	503-09
Lote(s)	42561701, 42628701

**2. Detalhes do Cliente**

Nome da Instituição de Saúde*	
Endereço da Instituição*	
Departamento / Unidade	
Endereço de envio, se diferente do acima	
Nome do Contato*	
Título ou Função:	
Número de Telefone*	
E-mail*	

**3. Marque com um (√) as caixas para indicar que as ações necessárias à sua Instituição:**

<input type="checkbox"/>	Confirmo o recebimento da Carta de Aviso de Ação de Campo, li e entendi seu conteúdo
<input type="checkbox"/>	Realizei todas as ações solicitadas na Carta de Aviso de Ação de Campo
<input type="checkbox"/>	As informações e ações necessárias foram comunicadas a todos os usuários relevantes e foram executadas.
<input type="checkbox"/>	Não tenho os dispositivos afetados
<input type="checkbox"/>	Tenho uma dúvida, por favor entre em contato comigo. Informe o contato se diferentes dos acima e uma breve descrição do questionamento
Nome (letra de forma):	
Assinatura:	
Data:	

<b>4. Retornar confirmação ao remetente</b>	
E-mail	<a href="mailto:qualidadebr@werfen.com">qualidadebr@werfen.com</a>
Canal de Atendimento ao Cliente:	0800 200 1038
Endereço Postal	Avenida Tamboré, 267 Edifício Canopus Corporate Alphaville, Torre Sul, 25 Andar - Barueri - SP - 06460-000, Brasil
Website	<a href="http://www.werfen.com">www.werfen.com</a>
Prazo para retorno do formulário de resposta do cliente *	31 Julho 2024

Os campos obrigatórios estão marcados com \*

**É importante que sua instituição tome as ações detalhadas na Carta de Aviso da Ação de Campo e confirme que recebeu a Carta de Aviso.**

**A resposta da sua instituição é a evidência que precisamos para monitorar o progresso das ações corretivas.**