

Medtronic

Gerenciamento do Ritmo Cardíaco
8200 Coral Sea St. NE
Mounds View, MN 55112
www.medtronic.com

Formulário de Confirmação do Cliente
ATUALIZAÇÃO PARA CORREÇÃO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
Programador CareLink™ 2090 Cursor Autônomo da Medtronic
Inclui Programadores 2090 com prefixos de número de série PKK0 e PKK1

Nome da conta:
Número da Conta:
Endereço:
Cidade, Estado, CEP:

Para preenchimento apenas por clientes da Medtronic – Preencha todos os campos abaixo e devolva todas as páginas imediatamente.

Ao assinar este formulário, confirmo que li a Carta de Notificação de Atualização de Correção de Dispositivo Médico, datada de agosto de 2024, da Medtronic em relação a um Cursor Autônomo do Programador Medtronic CareLink 2090 para os programadores referenciados e tomei as medidas apropriadas.

Preencha e assine o formulário conforme indicado abaixo e envie um e-mail para rs.fcacardiolatamssc@medtronic.com.

Nome do cliente (impresso): _____ Data: _____
(Nome, Sobrenome)

Título do cliente (impresso): _____

Assinatura (tinta): _____

Telefone: _____

Email: _____

Em caso de dúvidas, entre em contato com seu representante de campo da Medtronic.

Nota: lembretes deste aviso podem continuar a ser enviados até que uma resposta seja recebida. Se houver algum campo no formulário que você não conheça ou sobre o qual não tenha informações, escreva N/A ou cancele o espaço com uma linha. Os campos nome, assinatura, data e país devem estar sempre preenchidos. Observe que formulários com espaços em branco não são aceitos como válidos.