

Formulário de Confirmação do Representante Medtronic
URGENTE: CORREÇÃO DE DISPOSITIVO MÉDICO

Ventiladores Puritan Bennett™ Série 500

Informações Importantes Relacionadas à Extensão do Uso Cumulativo

FA1380

Junho de 2024

Apesar das múltiplas tentativas, a Medtronic não conseguiu obter uma confirmação do consignatário assinada para a <conta/médico> indicada acima. Documente as tentativas de confirmação na tabela abaixo. Essas tentativas devem ser feitas de acordo com os requisitos regionais.

| Tentativa | Data (DD/MM/AAAA) | Método de Comunicação | Nome e Cargo do Indivíduo Contatado |
|-----------|-------------------|---|-------------------------------------|
| 1 | | <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Visita ao Local <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Outro _____ | Nome: Título: |
| 2 | | <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Visita ao Local <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Outro _____ | Nome: Título: |
| 3 | | <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Visita ao Local <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Outro _____ | Nome: Título: |

OU

Eu confirmo que as múltiplas tentativas não foram necessárias porque:

- A conta não está mais operando
- Recusou-se a assinar
- O médico se aposentou*
- O médico faleceu*
- Médico realocado (fornecer todas as informações conhecidas sobre o novo local) * _____

*Fornecer o(s) nome(s) do(s) novo(s) médico(s) para os prontuários existentes na linha a seguir, se conhecido(s) (se um médico específico não tiver sido designado, confirmar a seguinte clínica/conta) _____

Como Representante Medtronic, eu certifico que as informações deste formulário estão salvo melhor juízo, completas e precisas.

Nome do Representante Medtronic (Impresso): _____

Cargo do Representante Medtronic (Impresso): _____

Assinatura do Representante Medtronic (Tinta): _____

Data: _____

Confirmação do Representante Medtronic

Página 2 de 2

Formulário

Medtronic

Envie este formulário preenchido (ou perguntas respondidas) via e-mail à Medtronic para rs.fcasurgilatamssc@medtronic.com.

Diretrizes Importantes:

- Forneça o máximo de detalhes que estiverem disponíveis.
- Um formulário por conta/médico