

FORMULÁRIO DE RESPOSTA

Correção Urgente de Dispositivo Médico

Bombas de alto volume EVO IQ

18 de novembro, 2024

FA-2024-065

NOME DO CLIENTE:

ENDEREÇO:

CIDADE, CEP:

Código do produto	Descrição do produto	Número de série	Número Registro
ELVP001BZL	EVO IQ LVP BZL	Todos	80145240451

Por favor, preencha este formulário de resposta mesmo que não haja estoque restante em sua instalação. O preenchimento das informações abaixo indica que você (1) entendeu o conteúdo da carta anexa, (2) executou as ações descritas e (3) disseminou essas informações, 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 caroline_camargo@baxter e faleconosco@baxter.com como confirmação de que recebeu esse comunicado.