

# AVISO URGENTE DE SEGURANÇA DE CAMPO



Data da emissão da carta

GE HealthCare Ref. N° 85491

Para: Diretor/Gerente de Radiologia  
Diretor/Gerente de Cardiologia  
Gerente de riscos/Administrador hospitalar  
Chefe do departamento de radiologia  
Chefe do departamento de cardiologia  
Administrador do PACS  
Diretor do Departamento de TI  
Chefe de Engenharia Biomédica  
Chefe de Informática de Imagem

Assunto: **Aviso de segurança importante para o Centricity Universal Viewer**

## **Problema de segurança**

A GE HealthCare identificou uma potencial vulnerabilidade de segurança cibernética que afeta determinadas versões do Centricity Universal Viewer (consulte a lista de produtos afetados nesta carta). As credenciais de login do usuário podem ficar expostas na estação de trabalho local do cliente, o que poderia permitir que um indivíduo não autorizado afetasse a disponibilidade do sistema e/ou manipulasse dados. Este problema só pode ocorrer se você estiver usando o Microsoft Edge e seu site não estiver configurado para autenticar usuários por meio da conta de rede da organização (por exemplo, Active Directory/LDAP).

Não houve relatos de ferimentos ou acesso não autorizado aos dados dos pacientes à GE HealthCare como resultado deste problema.

## **Ações a serem tomadas pelo Cliente / Usuário**

Enquanto aguarda as correções da GE HealthCare, você pode continuar usando seu dispositivo seguindo as instruções abaixo:

Certifique-se de que as estações de trabalho tenham controles de segurança adequados, conforme os manuais do produto.

Implemente a autenticação de conta de rede usando os serviços Active Directory/LDAP para gerenciamento de usuários.

Se a autenticação de conta de rede não for possível em seu local, entre em contato com o Serviço da GE HealthCare para solicitar medidas temporárias para mitigar o problema.

Certifique-se de que todos os usuários potenciais em suas instalações estejam cientes deste aviso de segurança.

Guarde este documento para fins de registro.

Preencha e devolva o formulário de confirmação em anexo para [recall.85491@gehealthcare.com](mailto:recall.85491@gehealthcare.com).

**Detalhes do produto afetado**

Os seguintes produtos com as versões de software listadas abaixo são afetados.

<b>Produto</b>	<b>Número de identificação do dispositivo/GTIN</b>
Software Centricity Universal Viewer versões 7.0 a 7.0 Sp2.0.1	00840682145794
Software Centricity Universal Viewer versão 6.0 a 6.0 Sp10.4.1	00840682103800
Software Centricity Universal Viewer versão 5.0 SP6 até UV 5.0 SP7.1	Não aplicável

Este produto está regularizado na Anvisa pelo número 80071260309.

**Correção do produto**

A GE HealthCare corrigirá todos os produtos afetados, sem nenhum custo para você. Um representante da GE HealthCare entrará em contato com você para providenciar a correção.

**Informação de contato**

Se você tiver alguma dúvida ou preocupação em relação a esta notificação, entre em contato com o Serviço da GE HealthCare ou com o seu Representante de Serviço local.

3004 2525 (Capitais e regiões metropolitanas) / 08000 165 799 (Demais regiões)

A GE HealthCare confirma que esta notificação foi enviada à Agência Reguladora apropriada.

Tenha certeza de que a manutenção de um alto nível de segurança e qualidade é nossa maior prioridade. Se tiver alguma dúvida, entre em contato com a GE HealthCare, de acordo com as informações de contato acima.

Atenciosamente,



Laila Gurney  
Chief Quality & Regulatory Officer  
GE HealthCare



Scott Kelley  
Chief Medical Safety Officer  
GE HealthCare

**RECONHECIMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE SEGURANÇA DE CAMPO  
RESPOSTA REQUERIDA**

**Preencha este formulário e envie-o à GE HealthCare imediatamente após o recebimento e no prazo máximo de 30 dias a partir do recebimento. Isso confirmará o recebimento e a compreensão do Aviso de Segurança de Campo.**

Nome da instalação: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado/CEP/País: \_\_\_\_\_

E-mail do cliente: \_\_\_\_\_

Número de telefone do cliente: \_\_\_\_\_

Ao assinar este formulário, confirmamos o recebimento e a compreensão da Notificação de Segurança de Campo que o acompanha e que informamos a todos os possíveis usuários e tomamos e tomaremos as medidas apropriadas de acordo com essa Notificação.

**Forneça o nome da pessoa responsável que preencheu este formulário.**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome impresso: \_\_\_\_\_

Função/Cargo: \_\_\_\_\_

Data (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_

**Para preencher este formulário eletronicamente, digitalize o código QR abaixo.**



**Para preencher este formulário por e-mail, digitalize ou tire uma foto do formulário preenchido e envie por e-mail para: [recall.85491@gehealthcare.com](mailto:recall.85491@gehealthcare.com)**

