



FORMULARZ ODPOWIEDZI KLIENTA

Proszę uzupełnić poniższe informacje i odesłać formularz **faksem na numer +1 412-406-0942 lub na adres poczty elektronicznej randiproductrecalls@bayer.com**.

NR ID: SA-17-RAD-08

DOT.: Wyważony wysięgnik podwieszany (OCS) MAVIG® Portegra lub Portegra2 używany wraz z systemem wstrzykiwania Medrad® Stellant™ CT (Certegra® Workstation), systemem wstrzykiwania Medrad® Mark 7 Arterion™ oraz systemem wstrzykiwania Medrad® Mark V ProVis™.

Zgodnie z naszą dokumentacją w Państwa instytucji mogą znajdować się wyroby objęte działaniem korygującym (wskazane powyżej).

W osobnej przesyłce firma Bayer dostarczy Państwu zestaw wspornika, zgodnie z opisem w dołączonym piśmie. Prosimy:

1. Zachować niniejszy formularz i dołączone pismo aż do otrzymania zestawu wspornika.
2. Zamontować odpowiedni wspornik złącza głowicy wstrzykiwacza/OCS, postępując zgodnie z instrukcjami dostarczonymi wraz z zestawem. Do każdego wstrzykiwacza potrzebny jest tylko jeden wspornik.
3. Po zakończeniu montażu wspornika wypełnić niniejszy formularz i przesać go **faksem [lub pocztą elektroniczną]** do firmy Bayer.

Proszę wypełnić pola poniżej, które wskazują, że zakończyli Państwo montaż odpowiedniego wspornika złącza głowicy wstrzykiwacza/OCS.

Liczba wstrzykiwaczy Stellant skonfigurowanych z OCS MAVIG® (pomieszczenie do badań TK)	Liczba wstrzykiwaczy Arterion skonfigurowanych z OCS MAVIG® (pracownia angiograficzna/hemodynamiki)	Liczba wstrzykiwaczy ProVis skonfigurowanych z OCS MAVIG® (pracownia angiograficzna/hemodynamiki)



Proszę zaznaczyć to pole, jeżeli w Państwa instytucji NIE znajduje się wyżej wymieniony system wstrzykiwania skonfigurowany z wyważonym wysięgnikiem podwieszanym (OCS) MAVIG® Portegra lub Portegra2.

Imię i nazwisko klienta/nazwa instytucji:	
Imię i nazwisko/tytuł osoby do kontaktu:	
Telefon:	
Adres e-mail:	
Adres:	

Podpis

Data (DD-MM-RR)

1 Bayer Drive
Indianola, PA 15051
Stany Zjednoczone

1-877-229-3767
www.radiologysolutions.bayer.com