

ZAŁĄCZNIK 1

**FORMULARZ ODPOWIEDZI NA NOTATKĘ
BEZPIECZEŃSTWA DOTYCZĄCĄ WYROBU MEDYCZNEGO**

**Systemy szybkiego przepływu i podgrzewania płynów do irygacji Level 1®
Możliwość przenikania jonów glinu do podgrzewanych płynów**

Prosimy o potwierdzenie odbioru dołączonego pilnego powiadomienia o wycofaniu wyrobu medycznego przez wypełnienie i odesłanie niniejszego formularza odpowiedzi na adres smithsmedical7367@stericycle.com w ciągu 10 dni. Formularz odpowiedzi musi zostać wypełniony i odesłany do przedstawicieli firmy Smiths Medical w Sedgwick nawet w przypadku braku posiadania wyrobów, których dotyczy zawiadomienie.

DYSTRYBUTORZY – Prosimy o dostarczenie kopii niniejszego formularza odpowiedzi oraz dołączonej notatki bezpieczeństwa do wszystkich klientów, którym zostały dostarczone wyroby, których dotyczy zawiadomienie, oraz o wypełnienie tabeli Dotyczy wyłącznie dystrybutorów na końcu strony 1.

Niniejszym potwierdzam przeczytanie i zrozumienie informacji w załączonej notatce bezpieczeństwa:

Imię, nazwisko i tytuł (wielkimi literami)	Podpis i data	Numer klienta	Nazwa i adres placówki*
Adres e-mail	Numer telefonu		

*W przypadku przesyłania formularza odpowiedzi dla większej liczby lokalizacji należy dołączyć adres każdej z placówek, których dotyczy odpowiedź, w formularzu lub jako załącznik.

Dotyczy wyłącznie dystrybutorów

Zidentyfikowałem(-am) i powiadomiłem(-am) moich klientów, którzy otrzymali lub mogli otrzymać ten produkt Nazwa dystrybutora _____
Adres dystrybutora _____
Adres e-mail/numer telefonu dystrybutora _____