

Pilna notatka dotycząca bezpieczeństwa

Formularz potwierdzenia zapoznania się z informacjami i odbioru — odpowiedź jest wymagana

Przyłóżkowe monitory pacjenta Capnostream™20 i Capnostream™20p

Niniejszy formularz należy wypełnić w całości i odesłać do Medtronic po przeprowadzeniu aktualizacji oprogramowania w październiku 2018 r.

Data: _____

Imię i nazwisko osoby wypełniającej niniejszy formularz: _____

Tytuł: _____

Bezpośredni numer telefonu: _____

E-mail: _____

Nazwa klienta: _____

Numer klienta: _____

Adres klienta: _____

Miasto: _____ Województwo: _____ Kod pocztowy: _____

Numer telefonu: _____

Składając poniższy podpis, potwierdzam przeczytanie i zrozumienie instrukcji zawartych w Pilnej notatce dotyczącej bezpieczeństwa odnoszącej się do przyłóżkowych monitorów pacjenta Capnostream™20 i Capnostream™20p oraz jej otrzymanie. Potwierdzam, że aktualizacja oprogramowania została przeprowadzona dla wszystkich urządzeń w mojej placówce. Zgadzam się też przekazywać dalej tę ważną informację w obrębie mojej placówki stosownie do wymagań.

Imię i nazwisko (drukowanymi literami):

Podpis:

Data:

W razie ewentualnych pytań dotyczących tego powiadomienia należy skontaktować się z lokalnym przedstawicielem firmy Medtronic.

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza faksem pod numer +48 22 46 56 952 lub na następujący adres e-mail: rs.regulatorypoland@medtronic.com