

FORMULARZ POTWIERDZENIA KLIENTA
Zawiadomienie dotyczące bezpieczeństwa (korekta)
Cewnik angiograficzny SUPER TORQUE® MB firmy Cordis
Cordis20210720-EMEA

Firma Cordis rozpoczęła procedurę związaną z zawiadomieniem dotyczącym bezpieczeństwa (korektą) w sprawie oznaczenia określonej grupy cewników angiograficznych: **cewników angiograficznych SUPER TORQUE® MB** (ze znacznikami) firmy Cordis.

| Numery katalogowe | | | Zmodyfikowane standardowe nr. katalogowe | |
|--|---------|---------|--|-----------|
| 532598A | 532598B | 532598C | SRD6875MB | SRD7040MB |
| UWAGA: jest to dodatkowe oznakowanie. Niniejsze pismo należy zachować wraz z produktem, którego dotyczy omawiany problem. | | | | |
| UWAGA: jest to korekta zawiadomienia i wycofanie produktu nie jest wymagane. | | | | |

| | |
|----------------------------------|--|
| Osoba do kontaktu | |
| Oddział | |
| Nazwa szpitala | |
| Kod pocztowy | |
| Ulica | |
| Miasto | |
| Adres e-mail kontaktowy | |
| Numer telefonu kontaktowy | |

Z naszych danych wynika, że Państwa placówka otrzymała produkt objęty powyższym zawiadomieniem dotyczącym bezpieczeństwa (korektą).

Część 1. Potwierdzenie (klient)

Przyjmujemy do wiadomości powyższe zawiadomienie dotyczące bezpieczeństwa (korektę) w sprawie oznaczenia określonej grupy cewników angiograficznych: **cewników angiograficznych SUPER TORQUE® MB** (ze znacznikami) firmy Cordis. Zawiadomienie to prześlemy wszystkim osobom w naszej placówce, które powinny zostać o tym poinformowane, a także wszystkim innym placówkom, które otrzymały wyroby, których dotyczy omawiany problem.

Imię i nazwisko / podpis: (klient)

Stanowisko: (klient)

Nr tel. osoby do kontaktu: (klient)

Data:

LUB

Część 2. Potwierdzenie (przedstawiciel firmy Cordis)

Potwierdzam, że klient został poinformowany o powyższym zawiadomieniu dotyczącym bezpieczeństwa (korekcie).

Imię i nazwisko / podpis:
(Przedstawiciel firmy Cordis)

Stanowisko:

Nr tel. osoby do kontaktu:
(Przedstawiciel firmy Cordis)

Data:

Prosimy o odesłanie wypełnionego formularza pocztą elektroniczną na adres

michal.izbicki@cardinalhealth.com