

## FORMULARZ POTWIERDZENIA

### PILNA notatka w sprawie bezpieczeństwa wyrobu medycznego

DWUKIERUNKOWA KOSZULKA PROWADZĄCA CARTO VIZIGO™ 8.5F

Numer katalogowy (D138501, D138502, D138503)

Prosimy wypełnić Formularz Potwierdzenia oraz odesłać go pocztą elektroniczną do Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o. na adres e-mail [gkolodzi@its.inj.com](mailto:gkolodzi@its.inj.com) lub FAX 22 237 82 82 **w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania niniejszego pisma.**

**Prosimy zaznaczyć poniższe pole oraz wypełnić tabelę poniżej, aby potwierdzić otrzymanie zawiadomienia:**

Przeczytałem(-am) i zrozumiałem(-am) treść zawiadomienia.

Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz (drukowanymi literami):	Nazwa placówki/firmy:
Podpis*:	Data:
Adres placówki/firmy lub adres do korespondencji, miejscowość:	
Przedstawiciel handlowy Biosense Webster (jeśli dotyczy):	
<b>Data otrzymania zawiadomienia:</b>	
Numer telefonu:	
<i>*Podpisanie formularza oznacza, że otrzymał(a) i zrozumiał(a) Pan(i) treść przekazanego powiadomienia.</i>	