

**Karta zapoznania**

**Abbott Point of Care  
Product Action Program**

**APOC2020-007A**

**Prosimy o uzupełnienie i odesłanie niniejszej karty** w terminie **dziesięciu (10)** dni roboczych:  
faxem (**22-838-97-32**)  
lub droga elektroniczną (**monika\_konecka@diag-med.pl**).

Zwrot niniejszego formularza stanowi dowód otrzymania, zapoznania się z aktualizacją informacji jak i wdrożenia zalecanych działań. Wszelkie wyjaśnienia przedstawiono w dołączonym komunikacie. Z góry dziękujemy za odpowiedź w wyznaczonym terminie.

Nazwa Jednostki \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Miasto \_\_\_\_\_  
Kraj \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy \_\_\_\_\_  
Osoba kontaktowa (imię, nazwisko, tytuł) \_\_\_\_\_  
Numer telefonu \_\_\_\_\_  
Podpis osoby upoważnionej \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Nazwa produktu	Nr katalogowy
i-STAT CG8+ kartridż	03P88-25
i-STAT EG7+ kartridż	03P76-25

W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących niniejszego formularza prosimy o kontakt z Przedstawicielem Handlowym w Państwa Regionie

**Prosimy o uzupełnienie i odesłanie niniejszej karty** faxem (**22-838-97-32**) lub droga elektroniczną (**monika\_konecka@diag-med.pl**).