Załącznik E
FORMULARZ POTWIERDZENIA KOREKCJI

AKTUALIZACJA DZIAŁANIA KORYGUJĄCEGO DOTYCZĄCEGO BEZPIECZEŃSTWA WYROBU MEDYCZNEGO Z PAŹDZIERNIKA 2016 R. — aparaty do hemodializy Formula®:
Formula®, Formula® 2000, Formula® PLUS, Formula® 2000 PLUS, Formula® Therapy i Formula® Domus

Proszę wybrać i wypełnić odpowiednią część zgodnie z typami aparatów do hemodializy Formula używanych w Państwa placówce:

☐ **Część A: Aparaty do hemodializy Formula z akumulatorem zapasowym (strona 2)**

☐ **Część B: Aparaty do hemodializy Formula bez akumulatora zapasowego (strona 3)**

Uwaga: Jeśli w placówce są używane aparaty Formula z akumulatorami zapasowymi oraz bez tych akumulatorów, należy wypełnić części A i B.

© 2016 Medtronic. Wszelkie prawa zastrzeżone. Medtronic, logo Medtronic oraz Further, Together są znakami towarowymi firmy Medtronic. Wszystkie inne marki są znakami towarowymi firmy Medtronic. EC067744

Część A: Aparaty do hemodializy Formula z akumulatorem zapasowym

Potwierdzenie korekcji:
*Niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem, że korekcja została wdrożona zgodnie z **Załącznikiem C** w aparatach o podanych poniżej numerach seryjnych, a akumulator zapasowy działa.*

Numer seryjny aparatu Formula	Numer seryjny obwodu ładowania akumulatora zamiennego

Proszę sporządzić kopie, jeśli do wpisania dodatkowych numerów seryjnych są wymagane dodatkowe strony.

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)_____

Podpis_____

Data_____

Placówka_____

Miejscowość, kraj_____

PROSZĘ ODESŁAĆ WYPEŁNIONY FORMULARZ FAKSEM POD NUMER 22 312 20 20 LUB NA PODANY ADRES E-MAIL: rapoland@medtronic.com

© 2016 Medtronic. Wszelkie prawa zastrzeżone. Medtronic, logo Medtronic oraz Further, Together są znakami towarowymi firmy Medtronic. Wszystkie inne marki są znakami towarowymi firmy Medtronic. EC067744

Część B: Aparaty do hemodializy Formula bez akumulatora zapasowego

Potwierdzenie korekcji:
Niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem, że korekcja została wdrożona w aparatach o podanych poniżej numerach seryjnych, a obwód ładowania akumulatora został wymontowany zgodnie z **Załącznikiem D**.

Numery seryjne aparatów Formula

Proszę sporządzić kopie, jeśli do wpisania dodatkowych numerów seryjnych są wymagane dodatkowe strony.

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)_____

Podpis_____

Data_____

Placówka_____

Miejscowość, kraj_____

PROSZĘ ODESŁAĆ WYPEŁNIONY FORMULARZ FAKSEM POD NUMER 22 312 20 20 LUB NA PODANY ADRES E-MAIL: rapoland@medtronic.com

© 2016 Medtronic. Wszelkie prawa zastrzeżone. Medtronic, logo Medtronic oraz Further, Together są znakami towarowymi firmy Medtronic. Wszystkie inne marki są znakami towarowymi firmy Medtronic. EC067744