

FA1567 Formularz potwierdzenia klienta - Odpowiedź jest wymagana
Jednoczęściowa kaniula tętnicza DLP™ do zastosowań pediatrycznych i zestaw
kaniuli dla dorosłych Bio-Medicus™
Potencjalne zanieczyszczenie produktu

Data: _____

Imie i nazwisko osoby wypełniającej formularz: _____

Tytuł/stanowisko: _____

Telefon kontaktowy #: _____

Email: _____

Nazwa Szpitala/Ośrodka: _____

Numer konta klienta: _____

Adres: _____

Miasto: _____ Kod pocztowy: _____

Kraj: _____

Przeczytałem i rozumiem dostarczone instrukcje oraz potwierdzam otrzymanie powiadomienia dotyczącego używania **jednoczęściowa kaniula tętnicza DLP™ do zastosowań pediatrycznych i zestaw kaniuli dla dorosłych Bio-Medicus™** podpisując się poniżej. Zgadzam się również by dalej rozpowszechniać i przekazywać te ważne informacje w mojej placówce oraz każdemu, komu dalej został przekazany **jednoczęściowa kaniula tętnicza DLP™ do zastosowań pediatrycznych i zestaw kaniuli dla dorosłych Bio-Medicus™** zgodnie z wymaganiami.

Imię i nazwisko: (drukowanymi)

Podpis:

Data:

Jeśli mają Państwo jakiegokolwiek pytania dotyczące tego komunikatu, prosimy kontaktować się z przedstawicielem firmy Medtronic

PROSIMY O PRZESŁANIE POTWIERDZENIA E-MAILEM NA ADRES: rs.mstfcasupportemea@medtronic.com