

**FORMULARZ POTWIERDZENIA****Pilny komunikat piersiowe ekspandery tkankowe (CPX4) MENTOR®**

| Nazwa produktu/kod produktu                                   | Opis powiadomienia  |
|---|---|
| Piersiowe ekspandery tkankowe CPX4 – wszystkie kody produktów | Pilna notatka w sprawie bezpieczeństwa wyrobu medycznego. |

Prosimy o wypełnienie i odesłanie niniejszego Formularza Potwierdzenia pocztą, faksem lub pocztą elektroniczną **w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania niniejszego pisma** do poniższego koordynatora działań w terenie.

Do uwagi Mentor:

Imię i nazwisko koordynatora działań w terenie: Urszula Krówka

Adres pocztowy: Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o. Ul. Iłżecka 24, 02-135 Warszawa

Numer faksu: 22 237 82 82 Adres e-mail: [complaints@its.jnj.com](mailto:complaints@its.jnj.com)

W przypadku pytań prosimy o kontakt z Dystrybutorem, od którego nabyli Państwo produkt lub z przedsiębiorstwem Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o.:

22 646 55 57 (P.A.D TECHNOLOGIES LTD)

667 607 062 (Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o.)

Proszę zaznaczyć poniższe pole oraz wypełnić tabelę poniżej, aby potwierdzić otrzymanie powiadomienia:

**Przeczytałem/-am i rozumiem powiadomienie**

|   |                       |
|---|-----------------------|
| Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz (drukowanymi literami):   | Nazwa placówki/firmy: |
| Podpis*:  | Data:                 |
| Placówka/firma lub adres do korespondencji, miejscowość:  |                       |
| <b>Data otrzymania powiadomienia:</b>   |                       |
| Numer faksu:  | Numer telefonu:       |
| <i>*Podpisanie formularza oznacza, że otrzymał/a i zrozumiał/a Pan/Pani treść przekazanego powiadomienia.</i> |                       |