

	Quality System Form		
	Numer dokumentu:	Wersja:	Osoba odpowiedzialna za system zarządzania jakością:
	D00060364	012	Cook Medical Europe Ltd.
Tytuł:	Field Action Customer Response Form		
Numer zapisu:	F14-00B		
Strona:			
1 z 1			

COOK®

Cook Medical Europe
 O'Halloran Road,
 National Technological Park,
 Limerick, Irlandia.
 Telefon: + 353 61 334440
 Faks: + 353 61 334441

FORMULARZ ODPOWIEDZI KLIENTA NA DZIAŁANIE KORYGUJĄCE

Numer referencyjny działania korygującego: 2019FA0004

Urządzenie dotknięte wadą: Zestaw cewników Kwart Retro-Inject™, Zestaw cewników śródoperacyjnych Salle do pieloplastyki

Podać następujące dane:

Numer klienta (zgodnie z załączoną listą produktów): _____

Nazwa klienta: _____

Ulica: _____

Miasto i kod pocztowy: _____

Osoba wypełniająca: _____

Dział: _____

Numer telefonu: _____

(wypełniać drukiem)

Prosimy o potwierdzenie:

Otrzymałem(-am) notatkę bezpieczeństwa, dotyczącą zestawu cewników Kwart Retro-Inject™ i Zestawu cewników śródoperacyjnych Salle do pieloplastyki i zrozumiałem(-am) ostrzeżenia związane z zastosowaniem tych produktów.

Rozumiem, że notatka bezpieczeństwa, dotycząca wyrobu medycznego powinna być przechowywana wraz z aktualnymi Instrukcjami użytkownika lub produktami posiadanymi na stanie.

Czy Państwa klienci zostali poinformowani o niniejszym działaniu korygującym dotyczącym bezpieczeństwa wyrobu medycznego?

Tak Nie

Podpis: _____ Data: _____

Wypełniony Formularz odpowiedzi klienta prosimy odesłać na adres European.FieldAction@cookmedical.com lub faksem na numer + 353 61 334441.