

**Notatka Bezpieczeństwa:  
Stenty S.M.A.R.T. i PRECISE firmy Cordis  
(Cordis201910XX-OUS)  
FORMULARZ POTWIERDZENIA KLIENTA**

Firma Cordis wystosowała Notatkę Bezpieczeństwa w sprawie stentów S.M.A.R.T. i PRECISE z powodu niepoprawnych informacji dotyczących rezonansu magnetycznego.

<b>Nr i nazwa konta klienta:</b>	
<b>Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu ze strony klienta:</b>	
<b>Adres klienta:</b>	
<b>Nr oraz imię i nazwisko przedstawiciela handlowego:</b>	
<b>Dane kontaktowe przedstawiciela handlowego:</b>	

Z naszych danych wynika, że Państwa placówka otrzymała produkt objęty powyższą Notatką Bezpieczeństwa.

**Część 1: Potwierdzenie listowne (klient)**

Potwierdzamy zapoznanie się z niniejszą Notatką oraz ze zaktualizowanymi informacjami dotyczącymi rezonansu magnetycznego dla stentów S.M.A.R.T. i PRECISE.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko / podpis: (Klient)

\_\_\_\_\_  
Stanowisko: (Klient)

\_\_\_\_\_  
Numer telefonu kontaktowego: (Klient)

\_\_\_\_\_  
Data:

Prosimy o zwrot wypełnionego formularza potwierdzenia przedstawicielowi handlowemu, którego dane kontaktowe podano powyżej.

**LUB**

**Część 2: Potwierdzenie listowne (przedstawiciel firmy Cardinal Health)**

Potwierdzam, że klient został poinformowany o wydania powyższej Notatki Bezpieczeństwa.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko / podpis:  
(Przedstawiciel firmy Cardinal Health)

\_\_\_\_\_  
Stanowisko:

\_\_\_\_\_  
Numer telefonu kontaktowego:  
(Przedstawiciel firmy Cardinal Health)

\_\_\_\_\_  
Data: