



Notatka bezpieczeństwa — formularz odpowiedzi klienta

1. Informacja dotycząca notatki bezpieczeństwa (FSN)	
Numer referencyjny FSN	REF-POL 01698
Data FSN	27 maja 2021 r.
Nazwa produktu/ Urządzenia	System przetwarzania krwi INTERCEPT dla osocza, zestaw do przetwarzania osocza
Kod(y) produktu	INT3103B, INT3104B, INT3105B, INT3130B
Numer(y) partii/serii	Wszystkie partie dystrybuowane od czerwca 2019 r.

2. Szczegóły dotyczące klienta	
Nazwa organizacji ochrony zdrowia	
Adres organizacji	
Imię i nazwisko osoby kontaktowej	
Tytuł lub funkcja	
Numer telefonu	
E-mail	

3. Działanie klienta podjęte w imieniu organizacji ochrony zdrowia			
<input type="checkbox"/>	Potwierdzam otrzymanie notatki bezpieczeństwa oraz że przeczytałem(-am) i zrozumiałem(-am) jego treść.	<input type="checkbox"/>	Wykonałem(-am) wszystkie czynności wymagane przez FSN.
Imię i nazwisko drukowanymi literami			
Podpis			
Data			

4. Potwierdzenia zwrotu do nadawcy	
E-mail	
Infolinia dla klientów	
Adres pocztowy	
Termin zwrotu formularza odpowiedzi klienta	

Ważne jest, aby Pana/Pani organizacja podjęła działania wyszczególnione w FSN i potwierdziła, że otrzymał(a) Pan/Pani FSN. Odpowiedź Pana/Pani organizacji jest dowodem, którego potrzebujemy, aby monitorować postęp działań naprawczych.

FRM-POL 00986