

## FORMULAIRE D'ACCUSÉ DE RÉCEPTION CLIENT

Veuillez compléter ce formulaire avant le **11 décembre 2023**

### Information urgente de sécurité

### FA 1369 - Problème de précision du capteur Guardian™ 4

Novembre 2023

#### Coordonnées du client

Nom de l'établissement :

Numéro de compte :

Adresse :

Ville :

Pays :

**En signant ce formulaire, je reconnais avoir lu et compris les informations fournies.**

Je confirme que cette notification urgente de sécurité sera transmise avant le 11/12/2023 à tous les utilisateurs de pompe Medtronic MiniMed™ 780G et capteurs Guardian™ 4 **des lots concernés**.

Je confirme que nous isolons et bloquons la distribution de tous les lots impactés dans nos inventaires plateforme ou locaux [agences, véhicule terrain] et communique à Medtronic les lots et la quantité impactée par lot à l'adresse [savdiabete@medtronic.com](mailto:savdiabete@medtronic.com)

Nous n'avons pas ou plus de patients utilisateurs d'une pompe à insuline Medtronic MiniMed™ 780G et capteurs Guardian™ 4 **des lots concernés**

Nom :

Fonction :

Date :

Signature :

Note : Des rappels de cet avis peuvent continuer à être envoyés jusqu'à ce qu'une réponse soit reçue.

Si vous avez des questions sur cette action de sécurité, veuillez prendre contact avec votre représentant Medtronic.