

Pompe à insuline MiniMed™ série 600 et 700 - **FA1249 III** Capuchon de la Pile - Notification une réponse est requise avant le 25 juin 2024

Veuillez remplir ce formulaire dans son intégralité.

Date : _____
Nom de la personne ayant complété ce formulaire : _____
Titre : _____
Numéro de téléphone (ligne directe) : _____
E-mail : _____
Nom de l'établissement : _____
Adresse postale : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Pays : _____

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et compris les informations fournies. De plus, je confirme que :

- Je m'engage à transmettre avant la date du ----/---- cette notification urgente de sécurité à tous les patients utilisateurs d'une pompe à insuline Medtronic MiniMed™ 640G, et les patients 740G ou 780G ancien boîtier.

Nombre de patients utilisateurs :

Pompe 640G :

Pompe 740G :

Pompe 780G :

- Nous n'avons plus de patients utilisateurs d'une pompe à insuline Medtronic MiniMed™ série 600 et 700.

Nom (en caractères d'imprimerie)

Signature

Date

MERCI D'ENVOYER CE FORMULAIRE PAR E-MAIL À : affaires.reglementaires@medtronic.com