

Gentile cliente,
si prega di compilare questo modulo negli appositi campi presenti nella parte sinistra (dati del proprietario del defibrillatore) e rinviarlo via mail all'indirizzo dae@errebian.it.
Grazie

Modulo per la tracciabilità dei DISPOSITIVI MEDICI

Dati del proprietario del defibrillatore

Indirizzo

Città

CAP

Responsabile del defibrillatore

Recapiti telefonici

Fisso:

Mobile:

Indirizzo email

DATI DEL DISPOSITIVO (un modulo per ogni defibrillatore)

Numero seriale

Lotto PAD/pack

Scadenza PAD/pack

Lotto PAD/pack

Scadenza PAD/pack

Anno di acquisto

Rivenditore

Nota bene:

**RESTITUIRE I DATI SULLA TRACCIABILITÀ È
OBBLIGATORIO SECONDO QUANTO PREVISTO DAL
D. LGS N. 46/97 (ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA
93/42/CEE).**

Puoi inviare la tua copia compilata
via email a:

Data