

FORMULARIO DE ENTREGA DEL PRODUCTO SANITARIO

Por el presente, se hace entrega al representante de la empresa ARAGUANEY DENTAL con domicilio en Plaza de San Luis de Gonzaga 7, Local 3, de Esplugues de Ll., en calidad de DISTRIBUIDOR del producto sanitario denominado con número de lote/número de serie fabricado por la empresa el cual presentó la siguiente incidencia para que, de acuerdo a la legislación aplicable de productos sanitarios, R.D. 1616/2009, de 26 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios implantables activos, R.D. 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios y R. D. 1662/2000, de 29 de septiembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico “in vitro”, se efectúe la investigación correspondiente encaminada a determinar si ha habido alguna disfunción que pueda haber causado el incidente que se produjo en el Centro Sanitario y para que en su caso, se conduzcan las acciones asociadas al servicio posventa del producto.

Información adicional:
.....
.....
.....

En a de de 20

Por parte del Centro Sanitario:

D/D^a

Firma

Nota: se aconseja conservar fotocopia del formulario original firmado junto a número de seguimiento de envío si lo hubiera.