FORMULARIO ENTREGA DEL PRODUCTO SANITARIO AL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

Por el presente, se hace er	itrega a D/D ^a con
	representante de la empresa
	, con domicilio (calle, número, código postal,
* * *	
☐ Fabricante	Representante Autorizado
Importador	Distribuidor
Otro (especificar)	
del producto sanitario denominado	
	, con número de lote/número de serie , fabricado por la empresa con domicilio o sede social lad, país)
activos, R.D. 1591/2009, de 16 de R. D. 1662/2000, de 29 de septiem se efectúe la investigación corres disfunción que pueda haber causado	r el que se regulan los productos sanitarios implantables coctubre, por el que se regulan los productos sanitarios y abre, sobre productos sanitarios para diagnóstico "in vitro", pondiente encaminada a determinar si ha habido alguna el incidente que se produjo en el Centro (denominación del
	En de 20
Por parte de la empresa:	Por parte del Centro Sanitario:
D/D°	D/D°
Firma	Firma

Nota: Conservar el formulario original firmado junto con fotocopia del documento acreditativo del representante de la empresa.