

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE ALERTAS

PREGUNTA	INFORMACIÓN A DILIGENCIAR
1. Nombre del Dispositivo Médico	Nombre Comercial o Comun del Dispositivo que se utilice en la institución.
2. Clasificación del riesgo del Dispositivo Medico	
3. Nombre o Razón social del Fabricante	
4. Nombre o razón social del importador y/o distribuidor	
5. Área de funcionamiento del dispositivo médico en el momento del evento/incidente	
6. Indique si el dispositivo médico ha sido utilizado más de una vez	
7. Cantidad de veces usadas	
8. Trimestre del Año	
9. Clasificación del evento - incidente	
10. Causa probable del evento/incidente	
11. Reportó al Importador/Distribuidor /fabricante	
12. Respondió el Importador/Distribuidor /Fabricante	

NOTA: Si en la verificación hay alertas de dispositivo medicos que utilicen en la institución se debe llenar todo el fomato. Si al verificar hay dispositivos dispositivos que NO utilicen la institución solo deben diligenciar las preguntas 1,2 y 3.