

Modelo de Reporte Obligatorio de Fabricante Anexo 2
Reporte Final



Mod. RFAB-2

Para uso exclusivo del CCEEM

No. Orden:

Fecha de recibido: ____ / ____ / ____

Evento y Conclusiones

1. Número del reporte:

2. Denominación del equipo médico:

3. Fecha de este reporte: ____ / ____ / ____

4. Descripción detallada del evento: (Utilice otra hoja de papel si es necesario)

5. Número de personas afectadas por el evento según consecuencias ocasionadas:

6. Descripción detallada de las acciones correctivas por el fabricante como resultado de la investigación:

7. Observaciones: