



CHEMOEXFOLIATION

ENERPEEL®**MODULO SORVEGLIANZA POST-VENDITA**

DISPOSITIVI MEDICI

Classe IIa



TIPOLOGIA DI ENERPEEL® UTILIZZATO:

☐ ENERPEEL® GA-70 soluzione contenente acido glicolico (70%);	☐ ENERPEEL® SA soluzione contenente acido salicilico (30%);
☐ ENERPEEL® GA-50 soluzione contenente acido glicolico (50%);	☐ ENERPEEL® SA-15 soluzione contenente acido salicilico (15%);
☐ ENERPEEL® GA-40 soluzione contenente acido glicolico (40%);	☐ ENERPEEL® SA-CB Chest&Back soluzione contenente acido salicilico (30%);
☐ ENERPEEL® GA-30 soluzione contenente acido glicolico (30%);	☐ ENERPEEL® TCA soluzione contenente acido tricloroacetico (25%);
☐ ENERPEEL® PA soluzione contenente acido piruvico (50%);	☐ ENERPEEL® TCA-LP (Less Pain) soluzione contenente acido tricloroacetico (25%);
☐ ENERPEEL® MA soluzione contenente acido mandelico (40%);	☐ ENERPEEL® TCA STRONG soluzione contenente acido tricloroacetico (40%);
☐ ENERPEEL® JR soluzione contenente acido salicilico (15%), acido lattico (20%), resorcina (14%);	☐ ENERPEEL® NECK soluzione contenente acido piruvico (30%), acido lattico (10%), acido ferulico;
	☐ ENERPEEL® HANDS soluzione contenente acido tricloroacetico (20%), acido lattico (10%), acido cogico;

Lotto: _____

INFORMAZIONI RELATIVE AL MEDICO

Nome: _____ Cognome: _____

Ambulatorio / Ospedale / Denominazione: _____

Indirizzo / Località / CAP: _____

E-mail: _____ Telefono: _____

INFORMAZIONI RELATIVE AL DISPOSITIVO MEDICO

Patologia trattata: _____

Età del paziente: _____

Sesso del paziente: ☐ F ☐ M

Si prega di esprimere un giudizio barrando la casella corrispondente alla propria scelta:					
EFFICACIA	☐ Nulla	☐ Scarsa	☐ Discreta	☐ Buona	☐ Ottima
TOLLERABILITÀ	☐ Nulla	☐ Scarsa	☐ Discreta	☐ Buona	☐ Ottima

Se è venuto a conoscenza di complicazioni successivamente all'utilizzo del Dispositivo medico, Le chiediamo di indicare quali: _____

Esplicita dichiarazione: io sottoscritto dichiaro, sotto la mia responsabilità, di comunicare, con il presente modulo, dati veritieri.

Sollevo, inoltre, GENERAL TOPICS S.r.l. da qualsiasi responsabilità diretta e indiretta derivante dall'utilizzo improprio dei Dispositivi Medici ENERPEEL®.

Data ____/____/____

Timbro e firma

Autorizzazione al trattamento dei dati personali: ai sensi del Regolamento sulla Tutela dei Dati Personali (Regolamento UE 2016/679 e ss. mm. e ii.) informiamo che i Suoi dati saranno inseriti nella Banca Dati di cui è titolare GENERAL TOPICS S.r.l.. Tali dati saranno utilizzati da GENERAL TOPICS S.r.l. esclusivamente ai soli fini della Sorveglianza post-vendita di cui alla Dir. 93/42/CEE e ss. mm. e ii.. In qualsiasi momento potrà esercitare i Suoi diritti per chiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che La riguardano, richiederne la cancellazione od opporsi al loro utilizzo.

Data ____/____/____

Timbro e firma**MODULO SORVEGLIANZA POST-VENDITA**