

# Sample Acknowledgment Form

**Division** RAD

**No** 2021-FG-00003

**Product(품명)** GASTROGRAFIN SOLU BT 100ML X1 KR MS NRR

**Product Code(제품코드)** 0087052958

**Package(포장내총수량-규격)** 8806411004116

**Purpose(목적)** 구매전 의료기기대여(RAD only)

**Quantity(수량)** 1

반납 여부

※ 위와 같이 평가기간이 종료된 성능확인용 의료기기의 반환을 확인 합니다.

※ 본 확인증에 서명하는 것은 제공된 물품의 반환확인 목적으로 바이엘코리아에서 하기 개인정보(소속기관, 성명)를 수집·이용하는것에 동의하는 것으로 간주됩니다.

※ I confirmed that the return of the medical device for performance evaluation after the evaluation period as described above.

※ By signing this confirmation, it will be considered to give consent to collect and use the following personal information(affiliation, name) from Bayer Korea Ltd. For the purpose of confirming return of the product provided.

**일자** 2021.08.30

**인수기관** 강동경희대학교의대병원

**인수자** 김정인

Signature



바이엘 담당자 WooKyung Kim

