

**Formulario de acuse de recibo**

Estimado cliente:

Illumina le envió un Aviso de Calidad de seguimiento PQN2023-1454 en relación con una corrección de la vulnerabilidad de ciberseguridad de LRM en los instrumentos MiSeq, que ya está disponible.

Cumplimente el Formulario de acuse de recibo para confirmar que ha recibido este aviso y que ha realizado las Medidas que debe tomar el cliente relevantes para su instrumento. Una vez haya cumplimentado el formulario, envíelo por correo electrónico al Servicio de asistencia técnica de Illumina a [techsupport@illumina.com](mailto:techsupport@illumina.com) en un plazo de 5 días hábiles. Como alternativa, puede enviar un correo electrónico al Servicio de asistencia técnica de Illumina a [techsupport@illumina.com](mailto:techsupport@illumina.com) para facilitar la información solicitada en el formulario.

| Formulario de acuse de recibo                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la empresa                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Información de la persona que ha cumplimentado el formulario                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Nombre en letra de imprenta:                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Cargo en letra de imprenta:                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Fecha (DD-MMM-AAAA):                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Respuestas y acciones emprendidas por el cliente                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Confirmando haber recibido la comunicación PQN2023-1454; asimismo, confirmo que he leído y entendido su contenido. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| La información se ha puesto en conocimiento de todos los usuarios pertinentes.                                     | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Se ha instalado la actualización indicada en todos los instrumentos afectados.                                     | <input type="checkbox"/> Sí<br>Indique los números de serie:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Si no se realizó la actualización, indique el motivo:<br><input type="checkbox"/> No hay ningún producto en el centro que requiera esta medida.<br><input type="checkbox"/> No se desea interrumpir las operaciones para aplicar esta medida.<br><input type="checkbox"/> He programado una visita <i>in situ</i> con mi representante especializado del servicio de campo de Illumina para realizar la actualización.<br>Indique los números de serie: |

Servicio de asistencia técnica:  
[techsupport@illumina.com](mailto:techsupport@illumina.com)

Atención al cliente:  
[customercare@illumina.com](mailto:customercare@illumina.com)



|                                                                                      |                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Respuestas por parte del distribuidor/importador</b>                              | <input type="checkbox"/> <b>No procede</b>                                      |
| He identificado a clientes que han recibido el producto o que podrían haberlo hecho. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                         |
| He informado a los clientes identificados de este aviso.                             | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br>Fecha (DD-MMM-AAAA): |

**Servicio de asistencia técnica:**  
[techsupport@illumina.com](mailto:techsupport@illumina.com)

**Atención al cliente:**  
[customercare@illumina.com](mailto:customercare@illumina.com)