

FORMULÁRIO DE ELEMENTOS DE PROVA DO FABRICANTE, OPÇÃO 1

I n s t r u ç õ e s

REQUERENTES DO PROCESSO DE PRÓTESES MAMÁRIAS DOW CORNING (CLASSE 6.2)

Use o "Formulário de Elementos de Prova do Fabricante" para identificar o fabricante da sua prótese e apresentar registros médicos ou documentos que comprovem que recebeu uma prótese mamária Dow Corning. Leia estas Instruções e a Seção 5 no "Guia de informações para os Requerentes da Opção 1" para mais informações sobre a apresentação de seus documentos de elementos de prova do fabricante.

1. POR QUE TENHO DE PREENCHER O "FORMULÁRIO DE ELEMENTOS DE PROVA DO FABRICANTE, OPÇÃO 1", E APRESENTAR REGISTROS MÉDICOS OU DOCUMENTOS?

O Formulário de Elementos de Prova do Fabricante (margem azul), Opção 1 é a sua oportunidade de informar a Entidade Administradora dos Acordos acerca do tipo de prótese mamária que recebeu. O tipo de próteses mamárias que recebeu irá determinar quais as indenizações disponíveis para o seu caso.

Antes de preencher outros formulários de pedido para receber os benefícios do acordo, preencha primeiro o Formulário de Elementos de Prova do Fabricante (margem azul), Opção 1 e apresente os registros médicos e documentos descritos na Pergunta 3 abaixo.

2. O QUE É A "CLASSE 6.2" E COMO AFETA MEU PEDIDO?

A Classe 6.2 é um termo usado nos Documentos do Plano. Consiste de requerentes que receberam uma prótese mamária Dow Corning e que residem ou receberam a sua prótese mamária Dow Corning em um (1) dos países referidos na Pergunta P1-8 no Guia de informações para os Requerentes da Opção 1. A informação que fornecer no Formulário de Elementos de Prova do Fabricante, Opção 1, permitirá ao pessoal da Entidade Administradora dos Acordos colocar a sua reivindicação em uma (1) das classes.

3. QUAIS REGISTROS MÉDICOS E DOCUMENTOS POSSO APRESENTAR PARA MOSTRAR QUE A DOW CORNING FABRICOU A MINHA PRÓTESE MAMÁRIA?

Poderá apresentar qualquer um dos registros médicos ou documentos seguintes, referidos nos parágrafos A-O:

- A.** Registros do hospitalares do relatório do cirurgião sobre a cirurgia de implante da prótese mamária - redigidos na data ou próximo da data da sua cirurgia de implante – que especifiquem uma marca Dow Corning ou a Dow Corning como o fabricante. A lista das marcas Dow Corning encontra-se na Pergunta 5 abaixo.
- B.** Uma "cópia autenticada" dos seus registros médicos que contenha a etiqueta da embalagem da prótese mamária indicando uma prótese mamária Dow Corning. (*Leia a Pergunta 4 abaixo quanto a uma definição de "cópia autenticada".*) Nota: a cópia autenticada só é exigida se:

NÃO DEVOLVA INSTRUÇÕES COM O FORMULÁRIO

Para assistência ou perguntas telefone gratuitamente para o Programa de Assistência a Pedidos para 1 (866) 874-6099 ou acesse o www.dcssettlement.com na internet

1. A etiqueta estiver em uma página que não revele afirmativamente pertencer aos seus registros hospitalares ou médicos e não possui o número do lote, número de série ou o número de referência sobre a mesma; **ou**
 2. Os registros do hospital estiverem organizados de forma que a etiqueta ou rótulo da prótese mamária tenha sido colocada/o em uma página separada. Se a página contendo a etiqueta ou rótulo da prótese mamária indicar claramente que é proveniente dos registros hospitalares contemporâneos da cirurgia de implante da prótese mamária, contiver outras informações relacionadas com a sua hospitalização na mesma página, e tiver identificação suficiente do paciente para que a Entidade Administradora dos Acordos possa comprovar que provém dos seus registros, se enquadrará na categoria de elementos de prova admissíveis de registros hospitalares contemporâneos, e não necessitará de autenticação.
- C. Etiquetas da prótese mamária claramente marcadas com um número de lote, série ou de referência. (Leia a Pergunta P5-9 no Guia de informações para os Requerentes da Opção 1 para informações sobre os números de lote, série e referência, das próteses mamárias Dow Corning). Estas etiquetas não têm de ser autenticadas.
- D. Registros médicos do cirurgião que efetuou o seu implante - redigidos na data ou próximo da data da sua cirurgia de implante da prótese mamária – que especifiquem uma marca Dow Corning ou a Dow Corning como o fabricante. A lista das marcas Dow Corning encontra-se na Pergunta 5 abaixo.
- E. Uma declaração afirmativa do cirurgião que efetuou o seu implante (ou de uma pessoa responsável da instituição de tratamento onde foi efetuada a sua cirurgia de implante de prótese mamária) atestando que você recebeu uma prótese mamária Dow Corning. A pessoa que efetuar esta declaração afirmativa deve também fornecer a base para essa conclusão. Este tipo de prova somente é aceito se:
1. Os registros delineados nos sub parágrafos 3A e 3B acima não estiverem disponíveis; e
 2. Deve incluir uma descrição dos passos tomados para tentar garantir os tipos de prova delineados nos sub parágrafos 3A e 3B acima; e
 3. Deve explicar por que razão estes registros não estavam disponíveis. A declaração dos passos tomados pode ser fornecida pelo seu advogado se for representado em conselho. Esta declaração não pode se basear em "elementos de prova inadmissíveis" conforme definido na Pergunta P5-11 no Guia de informações para os Requerentes da Opção 1.
- F. Um formulário de pedido de seguro de saúde assinado pelo médico que efetuou o seu implante, com uma data próxima da cirurgia de implante da prótese mamária, indicando o tipo de prótese mamária usado.
- G. Registros médicos do médico que removeu a sua prótese mamária (ou de outro médico ou profissional adequado que examinou a sua prótese mamária durante ou depois da cirurgia de remoção) - redigidos na data do exame da sua prótese mamária – se esse médico ou outro profissional adequado indicar uma característica específica da prótese mamária que se encontra na lista de "Identificadores Únicos" das próteses mamárias Dow Corning. A lista de "Identificadores Únicos" das próteses mamárias Dow Corning está na Pergunta P5-8 abaixo, no Guia de informações para os Requerentes da Opção 1.
- H. Uma fotografia da sua prótese mamária removida que mostre um (1) dos "Identificadores Únicos" para uma prótese mamária Dow Corning, conforme indicado na Pergunta P5-8 no Guia de informações para os Requerentes da Opção 1, se:

NÃO DEVOLVA INSTRUÇÕES COM O FORMULÁRIO

Para assistência ou perguntas telefone gratuitamente para o Programa de Assistência a Pedidos para 1 (866) 874-6099 ou acesse o www.dcsettlement.com na internet

1. A fotografia for acompanhada por uma declaração do médico que removeu a sua prótese mamária; e
 2. Ele(a) identificar a prótese mamária na fotografia, como a prótese mamária que ele(a) removeu de você.
- I. "Folhas de controle" referentes à prótese da Dow Corning ou específicas da marca, com notas remissivas em seu nome, e que pareçam ser registros contemporâneos do hospital ou do consultório do médico que efetuou o seu implante. *(Leia a pergunta P5-10 no Guia de informações para os Requerentes da Opção 1 para uma descrição de "folhas de controle".)*
 - J. A fatura ou lista da embalagem da Dow Corning contida em seus registros médicos ou hospitalares relacionados com a cirurgia de implante da prótese mamária. Se a Entidade Administradora dos Acordos não puder determinar que a fatura ou lista da embalagem foi na realidade incluída nestes registros, poderá exigir uma "cópia autenticada" dos registros ou uma declaração suplementar do responsável pelos registros.
 - K. O catálogo da Dow Corning com um tipo ou modelo específico de prótese mamária com um círculo à volta ou marcado de outra forma, se contido numa "cópia autenticada" de seus registros médicos ou hospitalares relacionados com a cirurgia de implante, que foram compilados e/ou produzidos antes ou próximo da data dessa cirurgia.
 - L. Formulários de "Consentimento Informado do Paciente" assinados por você e datados próximo da data da sua cirurgia de implante da prótese mamária, acompanhados por outros registros médicos ou do hospital contemporâneos, confirmando que a cirurgia de implante da prótese mamária ocorreu e identificando a Dow Corning como o fabricante da prótese mamária.
 - M. Admissões em petições ou cartas escritas pela Dow Corning para você, seu representante ou seu médico, afirmando que as suas próteses mamárias foram fabricadas pela Dow Corning.
 - N. Para implantes de próteses mamárias efetuados depois de julho de 1986, participação no "Programa de Despesas de Substituição do Produto" ("PREP") conforme documentado por uma brochura PREP assinada, declaração ou documento semelhante se incluídos numa "cópia autenticada" dos seus registros médicos ou hospitalares contemporâneos.
 - O. Participação no "Programa de Assistência à Remoção" da Dow Corning depois de março de 1992 documentada por correspondência incluindo o pagamento de despesas médicas não seguradas, emitido ao abrigo do programa e baseado no recebimento da documentação adequada. A Dow Corning fornecerá os nomes das pessoas que tenham participado no Programa de Assistência à Remoção. Se você for identificado pela Dow Corning como tendo participado no Programa de Assistência à Remoção, a Entidade Administradora dos Acordos o informará desse fato, e não necessitará apresentar documentos de elementos de prova do fabricante suplementares.
 - P. Se se basear no padrão seguinte, deverá apresentar todos os seguintes:
 1. Uma fatura Dow Corning, recibo de venda, declaração de embalagem ou recibo de importação que acompanham normalmente uma prótese mamária vendida para implante, onde essa fatura, recibo ou declaração faz referência a uma prótese mamária Dow Corning; e

NÃO DEVOLVA INSTRUÇÕES COM O FORMULÁRIO

Para assistência ou perguntas telefone [gratuitamente](tel:866-874-6099) para o Programa de Assistência a Pedidos para 1 (866) 874-6099 ou acesse o www.dcsettlement.com na internet

2. Deve conter ou o nome do requerente ou outra informação identificando o requerente; e
3. Deve ser acompanhado por registros médicos que comprovem que o requerente recebeu, posteriormente, uma prótese mamária Dow Corning, dentro de um período de tempo razoável após a data da fatura, recibo de venda, declaração ou recibo de importação.

4. O QUE É UMA "CÓPIA AUTENTICADA" DE UM REGISTRO MÉDICO?

Uma cópia autenticada é uma cópia dos registros com um certificado anexo, normalmente assinado por um depositário de registros daquele gabinete ou entidade, afirmando que as páginas anexas são uma cópia fiel e verdadeira dos registros no arquivo de um determinado paciente.

5. QUAIS SÃO AS MARCAS ADMISSÍVEIS PARA PRÓTESES MAMÁRIAS DOW CORNING?

Se seus registros médicos ou outros documentos se basearem na Pergunta 3, parágrafos A-F ou I-P acima, qualquer uma das seguintes marcas são admissíveis para próteses mamárias Dow Corning (para informação sobre os parágrafos G e H da Pergunta 3, leia o Guia de informações para os Requerentes da Opção 1 na Seção 5):

MARCAS ADMISSÍVEIS PARA PRÓTESES MAMÁRIAS DOW CORNING

| MARCA | SITUAÇÃO |
|--|---|
| Cronin | Admissível se as suas próteses mamárias foram implantadas em ou a partir de 1963 - 1971 |
| Dow Corning | Admissível |
| Dow Corning Wright | Admissível |
| DC ou DCW | Admissível |
| Mueller, V. ou V. Mueller | Admissível se as suas próteses mamárias foram implantadas depois de 1 de janeiro de 1968 e antes de 31 de agosto de 1974 |
| SILASTIC ou Silastic | Admissível |
| SILASTIC II ou Silastic II | Admissível |
| SILASTIC MSI ou Silastic MSI | Admissível |
| "silastic" – todo em letras minúsculas | Admissível se estiver contido no relatório cirúrgico contemporâneo para implantes de próteses mamárias efetuados antes de 1969, sob a condição de não existir nenhuma outra informação nos seus registros que seja inconsistente com um produto Dow Corning. Este tipo de prova só será utilizado se você não tiver nenhum registro de remoção demonstrando um "Identificador Único". |
| Varifil | Admissível |

NÃO DEVOLVA INSTRUÇÕES COM O FORMULÁRIO

Para assistência ou perguntas telefone gratuitamente para o Programa de Assistência a Pedidos para 1 (866) 874-6099 ou acesse o www.dcsettlement.com na internet

6. POSSO PREENCHER O FORMULÁRIO DE ELEMENTOS DE PROVA DO FABRICANTE E ENVIAR MEUS REGISTROS MÉDICOS E DOCUMENTOS NA MINHA LÍNGUA MATERNA OU TERÃO DE ESTAR EM INGLÊS?

Pode apresentar o Formulário de Elementos de Prova do Fabricante (margem azul), Opção 1 e os registros médicos e documentos na sua língua materna. No entanto, será possível processar o seu pedido mais rapidamente se preencher o formulário de pedido e enviar os registros médicos já traduzidos para inglês. (Leia a Pergunta P2-6 no Guia de informações para os Requerentes da Opção 1 para mais informações).

7. EXISTE UM PRAZO PARA APRESENTAR O FORMULÁRIO DE ELEMENTOS DE PROVA DO FABRICANTE, OPÇÃO 1, E REGISTROS MÉDICOS OU DOCUMENTOS?

Sim, deve apresentar o Formulário de Elementos de Prova do Fabricante (margem azul), Opção 1 e registros médicos ou documentos até quinze (15) anos após a "Data Efetiva." (Leia a Pergunta P9-5 no Guia de informações para os Requerentes da Opção 1 para mais informações sobre a Data Efetiva.) No entanto, lembre-se que poderá receber uma indenização por Remoção, por Ruptura, de Liberação Rápida ou por motivo de Doença apenas depois de preencher e apresentar o Formulário de Elementos de Prova do Fabricante (margem azul), Opção 1 e registros médicos ou documentos.

8. QUEM POSSO CONTATAR SE TIVER ALGUMA DÚVIDA OU PRECISAR DE AJUDA?

O Programa de Assistência a Pedidos está disponível para responder a perguntas sobre como preencher os formulários no seu Pacote de Reivindicações. Poderá também dar-lhe toda a informação sobre como obter os registros médicos e documentos para apoiar a sua reivindicação. Não serão cobradas quaisquer despesas por este serviço.

Telefone gratuitamente para o 1-866-874-6099 ou acesse o www.dcsettlement.com na internet.

NÃO DEVOLVA INSTRUÇÕES COM O FORMULÁRIO

Para assistência ou perguntas telefone gratuitamente para o Programa de Assistência a Pedidos para 1 (866) 874-6099 ou acesse o www.dcsettlement.com na internet

FORMULÁRIO DE ELEMENTOS DE PROVA DO FABRICANTE, OPÇÃO 1 PARA REQUERENTES DO PROCESSO DE PRÓTESES MAMÁRIAS DOW CORNING (CLASS 6.2)

Use este formulário para apresentar registros médicos ou documentos que comprovem que recebeu uma prótese mamária Dow Corning.

1. Use a etiqueta destacável fornecida no seu pacote.

COLOQUE A SUA ETIQUETA AQUI

FORNEÇA ATUALIZAÇÕES OU CORREÇÕES ABAIXO:

1. Número da Reivindicação ou Número de Segurança Social: _____

2. Data de Nascimento: _____
Mês /Dia/Ano

3. _____
Novo Sobrenome

4. _____
Novo Endereço

Cidade Estado CEP

5. Telefone durante o dia: (_____) _____

6. Telefone de noite: (_____) _____

7. Nome do Advogado/Endereço/Telefone/Fax:

8. Se desejar receber circulares ou informação sobre a sua reivindicação por e-mail, forneça o seu endereço e-mail:

2. Assinale a Caixa 2A ou 2B abaixo. Leia as instruções anexas e a Seção 5 no Guia de Informações para os Requerentes da Opção 1 para mais informações.

2A. Anexo a este formulário as cópias dos meus registros médicos ou documentos que comprovam que recebi uma prótese mamária Dow Corning. *(Guarde uma cópia para o seu processo).*

OU

2B. Já apresentei os meus registros médicos ou documentos que comprovam que recebi uma prótese mamária Dow Corning e portanto não envio em anexo quaisquer registros ou documentos adicionais. *(Não precisa apresentar novamente os seus registros médicos ou documentos, no entanto, se apresentar novamente uma cópia dos referidos documentos ou registros médicos poderá acelerar o processo de análise da sua reivindicação).*

● FORMULÁRIO DE ELEMENTOS DE PROVA DO FABRICANTE, OPÇÃO 1 ●

Para assistência ou perguntas telefone gratuitamente para o Programa de Assistência a Pedidos para 1 (866) 874-6099 ou acesse o www.dcsettlement.com na internet

3. Preencha o quadro seguinte para fornecer informação sobre todas as próteses mamárias que recebeu. Se precisar de mais espaço, use uma folha de papel em branco e escreva claramente o seu nome e Número de Segurança Social ou Número da Reivindicação, em letras de imprensa, em cada folha de papel.

| Data Aproximada da Cirurgia de Implante da Prótese Mamária | Marca ou Nome do Fabricante da Prótese | País em que recebeu a sua prótese e nome do médico | Data aproximada da remoção da prótese |
|--|--|--|--|
| ____/____/____ (Mês / Dia / Ano) | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> Remoção ____/____/____ (Mês /Dia/Ano) <input type="checkbox"/> Não removida |
| ____/____/____ (Mês / Dia / Ano) | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> Remoção ____/____/____ (Mês /Dia/Ano) <input type="checkbox"/> Não removida |
| ____/____/____ (Mês / Dia / Ano) | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> Remoção ____/____/____ (Mês /Dia/Ano) <input type="checkbox"/> Não removida |
| ____/____/____ (Mês / Dia / Ano) | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> Remoção ____/____/____ (Mês /Dia/Ano) <input type="checkbox"/> Não removida |
| ____/____/____ (Mês / Dia / Ano) | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | <input type="checkbox"/> Remoção ____/____/____ (Mês /Dia/Ano) <input type="checkbox"/> Não removida |

4. Assine o Formulário de Elementos de Prova do Fabricante abaixo.

Declaro sob pena de perjúrio que recebi uma prótese mamária Dow Corning, e que a informação contida neste formulário é verdadeira, correta e completa dentro dos meus conhecimentos, informação e julgamento.

Data da Assinatura

Assinatura do Requerente, Executor/Administrador ou Tutor

● FORMULÁRIO DE ELEMENTOS DE PROVA DO FABRICANTE, OPÇÃO 1 ●

Para assistência ou perguntas telefone gratuitamente para o Programa de Assistência a Pedidos para 1 (866) 874-6099 ou acesse o www.dcsettlement.com na internet