

NOTIFICARE URGENTĂ PRIVIND SIGURANȚĂ



Data trimiterii scrisorii

Nr. ref. GE HealthCare 80192

Către: Directorul secției medicale/de radiologie
Managerul de risc/Administratorul spitalului
Directorul de tehnică biomedicală
Directorul departamentului IT

SUBIECT: **AW Server – Vulnerabilitate potențială de securitate**

Problemă de siguranță

GE HealthCare a luat cunoștință despre existența unei vulnerabilități de securitate la produsele AW Server. Dacă nu s-a configurat o parolă complexă pentru AW Server și o persoană rău intenționată obține acces la rețeaua în care este instalat AW Server, vulnerabilitatea ar putea fi exploatată. Dacă se întâmplă acest lucru, persoana rău intenționată ar putea compromite potențial confidențialitatea, integritatea și disponibilitatea datelor pacienților.

Nu s-au raportat vătămări corporale către GE HealthCare ca urmare a acestei probleme.

Acțiuni care trebuie întreprinse de către Client / Utilizator

Puteți continua să utilizați dispozitivul dvs. urmând instrucțiunile de mai jos.

1. Asigurați-vă că AW Server este instalat într-o rețea internă a unității, care **nu** este accesibilă din nicio rețea publică. Dacă se dorește accesul la AW Server din afara rețelei unității, această conexiune trebuie configurată astfel încât să poată fi utilizată exclusiv prin intermediul rețelei private virtuale (VPN) a unității sau prin intermediul unei soluții echivalente de securitate a rețelei, așa cum se arată în Manualul de preinstalare pentru AW Server, disponibil pe Customer Documentation Portal (Portalul cu documentația pentru clienți).

NOTĂ: Gestionarea accesului la rețeaua internă a unității pe care este instalat AW Server și gestionarea soluției de securitate a rețelei sunt responsabilitatea unității.

2. Asigurați-vă că s-au configurat parole puternice și sigure pentru AW Server.
3. GE HealthCare recomandă organizațiilor să adopte cele mai bune practici de siguranță și securitate cibernetică, inclusiv securizarea rețelei în care este conectat AW Server.

Vă rugăm să vă asigurați că toți potențialii utilizatori din unitatea dvs. sunt informați în legătură cu această notificare.

Păstrați acest document pentru evidențele dvs.

Vă rugăm să completați formularul de luare la cunoștință atașat și să-l returnați la recall.80192@gehealthcare.com.

**Detalii privind
produsele
afectate**

Sunt afectate următoarele produse cu versiunile de software enumerate mai jos

Produs	Referință UDI
AW Server 2.0 Ext. X	Nu se aplică
AW Server 3.0 Ext. X	Nu se aplică
AW Server 3.1 Ext. X	Nu se aplică
AW Server 3.2 Ext. X	(01)00840682102384(10)AWS XXXXX

NOTĂ: Produsele de mai sus nu sunt afectate atunci când sunt instalate direct pe scanerele CT sau PET/CT GE HealthCare pentru a oferi funcționalitatea aplicației 3D pe consola scannerului.

**Corecția
adusă
produsului**

GE HealthCare va remedia gratuit toate produsele afectate. Un reprezentant de la GE HealthCare vă va contacta pentru a conveni asupra remedierii.

**Informații de
contact**

Dacă aveți întrebări sau nelămuriri privind această notificare, contactați GE HealthCare Service sau reprezentantul dvs. de service local.

GE HealthCare confirmă că această notificare a fost transmisă agenției de reglementare corespunzătoare.

Vă asigurăm că menținerea unui nivel ridicat de siguranță și calitate este cea mai mare prioritate a noastră. Dacă aveți întrebări, vă rugăm să ne contactați utilizând datele de contact de mai sus.

Cu respect,

Laila Gurney
Chief Quality & Regulatory Officer
GE HealthCare

Scott Kelley
Chief Medical Safety Officer
GE HealthCare

**CONFIRMAREA NOTIFICĂRII DE SIGURANȚĂ ÎN TERITORIU
ESTE NECESAR RĂSPUNSUL**

Vă rugăm să completați acest formular și să-l returnați la GE HealthCare imediat, dar nu mai târziu de 30 de zile de la primire. În acest mod se va confirma primirea și înțelegerea Notificării de siguranță în teritoriu.

Numele unității: _____

Adresa: Strada: _____

Orașul/Statul/Codul poștal/Țara: _____

Adresa de e-mail a Clientului: _____

Numărul de telefon al Clientului: _____

Prin semnarea acestui formular, confirmăm că am primit și am înțeles Notificarea de siguranță în teritoriu anexată, că am informat toți potențialii utilizatori și că am luat și vom lua măsurile adecvate în conformitate cu Notificarea respectivă.

Vă rugăm să indicați numele persoanei responsabile care a completat acest formular.

Semnătura: _____

Numele în clar: _____

Funcția/Profesia: _____

Data (ZZ/LL/AAAA): _____

Vă rugăm să returnați formularul completat, scanat sau fotografiat, la adresa de e-mail recall.80192@gehealthcare.com sau să completați formularul de răspuns online.



Codul QR pentru e-mail

Codul QR pentru formularul de răspuns
online