

On-X Valve Implantatregistrierungs-Formular*

Datum der Operation (JJJJ/MM/TT):	Position:	SN SERIENNUMMER	REF KATALOGNUMMER	 VERFALLSDATUM
-----------------------------------	-----------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

Implantat oder Nicht verwendet _____ oder Datum der Explantation _____ oder Datum des Todes _____

Weitere On-X Klappen für den gleichen Patienten Ja Nein

2. Klappe	Position:	SN SERIENNUMMER	REF KATALOGNUMMER	 VERFALLSDATUM
------------------	-----------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

Implantat oder Nicht verwendet _____ oder Datum der Explantation _____ oder Datum des Todes _____

3. Klappe	Position:	SN SERIENNUMMER	REF KATALOGNUMMER	 VERFALLSDATUM
------------------	-----------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

Implantat oder Nicht verwendet _____ oder Datum der Explantation _____ oder Datum des Todes _____

Patient

Vorname:		Zuname:		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> Nicht angezeigt	SSN/MRN:	Geburtsdatum (JJJJ/MM/TT):		
E-Mailadresse:		E-Mailadresse 2:		
Stadt:	Bundesland/Landkreis:	Postleitzahl:	Land:	
Telefon:		E-Mail:		

Krankenhaus

Name des Krankenhauses:		Telefon:		
E-Mailadresse:		E-Mailadresse 2:		
Stadt:	Bundesland/Landkreis:	Postleitzahl:	Land:	

Chirurg (Chirurg der Explantation, falls ein Datum der Explantation angegeben wurde)

Vorname:		Zuname:		
E-Mailadresse:		E-Mailadresse 2:		
Stadt:	Bundesland/Landkreis:	Postleitzahl:	Land:	
Telefon:		NPI:		

Arzt der Folgebehandlung (Kardiologe oder Erstversorgungsarzt) Gleich wie Chirurg

Vorname:		Zuname:		
E-Mailadresse:		E-Mailadresse 2:		
Stadt:	Bundesland/Landkreis:	Postleitzahl:	Land:	
Telefon:		NPI:		
Bemerkungen:		Gedruckter Name/Titel:		
		Unterschrift:		
		Heutiges Datum:	Telefon:	

* Bitte füllen Sie dieses Formular so vollständig wie es die lokale Gesetzgebung vorsieht aus, und senden Sie es dann unverzüglich an On-X Life Technologies, Inc. oder Ihren lokalen Vertreter. Dadurch wird jeder Patient in die Implantatregistrierung aufgenommen und die Rückverfolgbarkeit für die Zukunft ist damit möglich.