

**Obrazac za registraciju implantata zaliska On-X\***

Datum operacije (DD.MM.GGGG):	Položaj:	<b>SN</b> SERIJSKI BROJ	<b>REF</b> KATALOŠKI BROJ	 ROK UPOTREBE
-------------------------------	----------	----------------------------	------------------------------	------------------

Implantacija ili  Nije upotrijebljen \_\_\_\_\_ ili  Datum eksplantacije \_\_\_\_\_ ili  Datum smrti \_\_\_\_\_

**Dodatni On-X zalisci za istog pacijenta**  Da  Ne

<b>2. zalistak</b>	Položaj:	<b>SN</b> SERIJSKI BROJ	<b>REF</b> KATALOŠKI BROJ	 ROK UPOTREBE
--------------------	----------	----------------------------	------------------------------	------------------

Implantacija ili  Nije upotrijebljen \_\_\_\_\_ ili  Datum eksplantacije \_\_\_\_\_ ili  Datum smrti \_\_\_\_\_

<b>3. zalistak</b>	Položaj:	<b>SN</b> SERIJSKI BROJ	<b>REF</b> KATALOŠKI BROJ	 ROK UPOTREBE
--------------------	----------	----------------------------	------------------------------	------------------

Implantacija ili  Nije upotrijebljen \_\_\_\_\_ ili  Datum eksplantacije \_\_\_\_\_ ili  Datum smrti \_\_\_\_\_

**Pacijent**

Ime:		Prezime:		
Spol: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/> Nije naznačeno	SSN/MRN:	Datum rođenja (DD.MM.GGGG):		
Poštanska adresa:		Poštanska adresa 2:		
Grad:	Županija/Općina	Poštanski broj:	Država:	
Telefon:		E-pošta:		

**Bolnica**

Naziv bolnice:		Telefon:		
Poštanska adresa:		Poštanska adresa 2:		
Grad:	Županija/Općina	Poštanski broj:	Država:	

**Kirurg (u slučaju prijavljivanja datuma eksplantacije, kirurg za eksplantaciju)**

Ime:		Prezime:		
Poštanska adresa:		Poštanska adresa 2:		
Grad:	Županija/Općina	Poštanski broj:	Država:	
Telefon:		NPI:		

**Liječnik za kontrolu (kardiolog ili liječnik primarne zdravstvene zaštite)  Isti kao i kirurg**

Ime:		Prezime:		
Poštanska adresa:		Poštanska adresa 2:		
Grad:	Županija/Općina	Poštanski broj:	Država:	
Telefon:		NPI:		
Komentari:		Otisnuto ime/titula:		
		Potpis:		
		Današnji datum:	Telefon:	

\*Ispunite ovaj obrazac u potpunosti, u skladu sa zahtjevima lokalnog zakona i vratite ga u tvrtku On-X Life Technologies, Inc. ili svom lokalnom distributeru.  
Na taj će se način svi pacijenti naći u registru implantata i bit će dostupni za buduće praćenje.