

Modulo di registrazione dell'impianto di valvola On-X*

Data dell'intervento (GG/MM/AAAA):	Posizione:	SN NUMERO DI SERIE	REF NUMERO DI CATALOGO	 DATA DI SCADENZA
------------------------------------	------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------

Impianto o Non utilizzato _____ o Data di espianto _____ o Data di decesso _____

Valvole On-X aggiuntive per lo stesso paziente Sì No

2ª valvola	Posizione:	SN NUMERO DI SERIE	REF NUMERO DI CATALOGO	 DATA DI SCADENZA
-------------------	------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------

Impianto o Non utilizzato _____ o Data di espianto _____ o Data di decesso _____

3ª valvola	Posizione:	SN NUMERO DI SERIE	REF NUMERO DI CATALOGO	 DATA DI SCADENZA
-------------------	------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------

Impianto o Non utilizzato _____ o Data di espianto _____ o Data di decesso _____

Paziente

Nome:		Cognome:		
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Non indicato	SSN/MRN:	Data di nascita (GG/MM/AAAA):		
Indirizzo di posta:		Indirizzo di posta 2:		
Città:	Stato/Prov.:	Codice postale:	Paese:	
Telefono:		Email:		

Ospedale

Nome dell'ospedale:		Telefono:		
Indirizzo di posta:		Indirizzo di posta 2:		
Città:	Stato/Prov.:	Codice postale:	Paese:	

Chirurgo (chirurgo espantatore se si riporta la data di espianto)

Nome:		Cognome:		
Indirizzo di posta:		Indirizzo di posta 2:		
Città:	Stato/Prov.:	Codice postale:	Paese:	
Telefono:		NPI:		

Medico curante (cardiologo o medico di base) Coincide con il chirurgo

Nome:		Cognome:		
Indirizzo di posta:		Indirizzo di posta 2:		
Città:	Stato/Prov.:	Codice postale:	Paese:	
Telefono:		NPI:		
Commenti:		Nome in stampatello/Titolo:		
		Firma:		
		Data odierna:	Telefono:	

*Si prega di compilare questo modulo con la massima completezza consentita dalle leggi locali e di rinviarlo tempestivamente a On-X Life Technologies, Inc. o al proprio distributore locale. Questo permetterà l'inserimento di ciascun paziente nel registro delle protesi e la tracciabilità per il follow-up successivo.