

Registrski obrazec za vsadek zaklopke On-X*

Datum operacije (LLLL/MM/DD):	Položaj:	SN SERIJSKA ŠTEVILKA	REF KATALOŠKA ŠTEVILKA	 ROK UPORABE
-------------------------------	----------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------

Vsadek ali Ni uporabljen _____ ali Datum odstranitve _____ ali Datum smrti _____

Dodatne zaklopke On-X za istega bolnika Da Ne

2. zaklopka	Položaj:	SN SERIJSKA ŠTEVILKA	REF KATALOŠKA ŠTEVILKA	 ROK UPORABE
--------------------	----------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------

Vsadek ali Ni uporabljen _____ ali Datum odstranitve _____ ali Datum smrti _____

3. zaklopka	Položaj:	SN SERIJSKA ŠTEVILKA	REF KATALOŠKA ŠTEVILKA	 ROK UPORABE
--------------------	----------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------

Vsadek ali Ni uporabljen _____ ali Datum odstranitve _____ ali Datum smrti _____

Bolnik

Ime:		Priimek:		
Spol: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/> Ni navedeno	SSN/MRN:	Rojstni datum (LLLL/MM/DD):		
Naslov:		Naslov 2:		
Kraj:	Zvezna dežela:	Poštna št.:	Država:	
Telefon:		E-pošta:		

Bolnišnica

Ime bolnišnice:		Telefon:		
Naslov:		Naslov 2:		
Kraj:	Zvezna dežela:	Poštna št.:	Država:	

Kirurg (kirurg, ki je vsadek odstranil, če je poročan datum odstranitve)

Ime:		Priimek:		
Naslov:		Naslov 2:		
Kraj:	Zvezna dežela:	Poštna št.:	Država:	
Telefon:		NPI:		

Kontrolni zdravnik (kardiolog ali osebni zdravnik) Isti kot kirurg

Ime:		Priimek:		
Naslov:		Naslov 2:		
Kraj:	Zvezna dežela:	Poštna št.:	Država:	
Telefon:		NPI:		
Opombe:		Ime/naziv z velikimi črkami:		
		Podpis:		
		Današnji datum:	Telefon:	

*Obrazec izpolnite v celoti, kot dopušča krajevni zakon, in ga čim prej vrnite podjetju On-X Life Technologies, Inc. ali svojemu distributerju. Tako bo mogoče vsakega bolnika vnesti v register vsadkov, s čimer jih bo mogoče v prihodnosti spremljati.