

## On-X Kalp Kapağı İmplant Kayıt Formu\*

Ameliyat Tarihi (YYYY/AA/GG):	Konum:	<b>SN</b> SERİ NUMARASI	<b>REF</b> KATALOG NUMARASI	 SON KULLANIM TARİHİ
----------------------------------	--------	----------------------------	--------------------------------	--

İmplant veya  Kullanılmamış \_\_\_\_\_ veya  Eksplant Tarihi \_\_\_\_\_ veya  Ölüm Tarihi \_\_\_\_\_

Aynı Hasta için İlave On-X Kalp Kapakları  Evet  Hayır

<b>2. Kalp Kapağı</b>	Konum:	<b>SN</b> SERİ NUMARASI	<b>REF</b> KATALOG NUMARASI	 SON KULLANIM TARİHİ
-----------------------	--------	----------------------------	--------------------------------	--

İmplant veya  Kullanılmamış \_\_\_\_\_ veya  Eksplant Tarihi \_\_\_\_\_ veya  Ölüm Tarihi \_\_\_\_\_

<b>3. Kalp Kapağı</b>	Konum:	<b>SN</b> SERİ NUMARASI	<b>REF</b> KATALOG NUMARASI	 SON KULLANIM TARİHİ
-----------------------	--------	----------------------------	--------------------------------	--

İmplant veya  Kullanılmamış \_\_\_\_\_ veya  Eksplant Tarihi \_\_\_\_\_ veya  Ölüm Tarihi \_\_\_\_\_

## Hasta

Adı:	Soyadı:		
Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Belirtilmemiş	SSN/MRN:	Doğum Tarihi (YYYY/AA/GG):	
Posta Adresi:	Posta Adresi 2:		
Şehir:	Eyalet/il:	Posta Kodu:	Ülke:
Telefon:	E-posta:		

## Hastane

Hastane Adı:	Telefon:		
Posta Adresi:	Posta Adresi 2:		
Şehir:	Eyalet/il:	Posta Kodu:	Ülke:

## Cerrah (Eksplant Tarihini Bildiriyorsa Eksplant İşlemini Gerçekleştiren Cerrah)

Adı:	Soyadı:		
Posta Adresi:	Posta Adresi 2:		
Şehir:	Eyalet/il:	Posta Kodu:	Ülke:
Telefon:	NPI:		

Hastayı Takip Eden Doktor (Kardiyolog veya Pratisyen Doktor)  Cerrah ile aynı kişi

Adı:	Soyadı:		
Posta Adresi:	Posta Adresi 2:		
Şehir:	Eyalet/il:	Posta Kodu:	Ülke:
Telefon:	NPI:		
Açıklamalar:	Ad/Unvan:		
	İmza:		
	Bugünün Tarihi:	Telefon:	

\*Lütfen bu formu yerel yasaların izin verdiği ölçüde eksiksiz bir şekilde doldurun ve On-X Life Technologies, Inc.'e veya yerel distribütörünüze derhal iade edin.  
Bu, her hastanın implant kaydına girmesine ve gelecekteki takip için izlenebilirliğine izin verir.