

## Formulario de registro de implante de válvula On-X\*

Fecha de la intervención quirúrgica (AAAA/MM/DD):	Posición:	<b>SN</b> NÚMERO DE SERIE	<b>REF</b> NÚMERO DE CATÁLOGO	 FECHA DE CADUCIDAD
---	-----------	------------------------------	----------------------------------	--

Implante o  No utilizado \_\_\_\_\_ o  Fecha de explantación \_\_\_\_\_ o  Fecha de muerte \_\_\_\_\_

<b>Válvulas On-X adicionales para el mismo paciente</b>		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>2<sup>a</sup> válvula</b>	Posición:	<b>SN</b> NÚMERO DE SERIE	<b>REF</b> NÚMERO DE CATÁLOGO	 FECHA DE CADUCIDAD

Implante o  No utilizado \_\_\_\_\_ o  Fecha de explantación \_\_\_\_\_ o  Fecha de muerte \_\_\_\_\_

<b>3<sup>a</sup> válvula</b>	Posición:	<b>SN</b> NÚMERO DE SERIE	<b>REF</b> NÚMERO DE CATÁLOGO	 FECHA DE CADUCIDAD
------------------------------	-----------	------------------------------	----------------------------------	--

Implante o  No utilizado \_\_\_\_\_ o  Fecha de explantación \_\_\_\_\_ o  Fecha de muerte \_\_\_\_\_

**Paciente**

Nombre:		Apellidos:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> No indicado	SSN/MRN:	Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD):
Dirección de correo:		Dirección de correo 2:	
Ciudad:	Estado/provincia:	Código postal:	País:
Teléfono:		Correo electrónico:	

**Hospital**

Nombre del hospital:		Teléfono:	
Dirección de correo:		Dirección de correo 2:	
Ciudad:	Estado/provincia:	Código postal:	País:

**Cirujano (cirujano de la explantación si se aporta una fecha de explantación)**

Nombre:		Apellidos:	
Dirección de correo:		Dirección de correo 2:	
Ciudad:	Estado/provincia:	Código postal:	País:
Teléfono:		NPI:	

**Médico siguiente (cardiólogo o médico de atención primaria)**  El mismo cirujano

Nombre:		Apellidos:	
Dirección de correo:		Dirección de correo 2:	
Ciudad:	Estado/provincia:	Código postal:	País:
Teléfono:		NPI:	
Comentarios:		Nombre Impreso/Título:	
		Firma:	
		Fecha de hoy:	Teléfono:

\*Rellene este formulario aportando todos los datos que las leyes locales permitan y devuélvalo inmediatamente a On-X Life Technologies, Inc., o a su distribuidor local. Esto incluirá a cada paciente en el registro de implantes y permitirá localizarlo para el seguimiento futuro.