

نمابر: 512.339.3636، قابل توجه: ردیابی دستگاه
تلفن: 512.339.8000 • رایانامه: onx@onxlti.com

فرم ثبت نصب دریچه On-X*			
تاریخ جراحی (YYYY/MM/DD):	سمت:	SN شماره سریال	REF شماره کاتالوگ
			تاریخ انقضا

☐ نصب یا ☐ استفاده نشده ☐ تاریخ خارج کردن ☐ یا ☐ تاریخ فوت

دریچه اضافی On-X برای همان بیمار ☐ نه ☐ بله			
دومین دریچه	سمت:	SN شماره سریال	REF شماره کاتالوگ
			تاریخ انقضا
☐ نصب یا ☐ استفاده نشده ☐ تاریخ خارج کردن ☐ یا ☐ تاریخ فوت			
سومین دریچه	سمت:	SN شماره سریال	REF شماره کاتالوگ
			تاریخ انقضا
☐ نصب یا ☐ استفاده نشده ☐ تاریخ خارج کردن ☐ یا ☐ تاریخ فوت			

بیمار			
نام:		نام خانوادگی:	
جنسیت:	☐ مذکر ☐ مؤنث ☐ مشخص نشده	SSN/MRN:	تاریخ تولد (YYYY/MM/DD):
آدرس پستی:		آدرس پستی 2:	
شهر	ایالت/استان:	کد پستی:	کشور:
تلفن:		رایانامه:	

بیمارستان			
نام بیمارستان:		تلفن:	
آدرس پستی:		آدرس پستی 2:	
شهر	ایالت/استان:	کد پستی:	کشور:

جراح (اگر دریچه خارج شده است، مشخصات جراح توضیح داده شود)			
نام:		نام خانوادگی:	
آدرس پستی:		آدرس پستی 2:	
شهر	ایالت/استان:	کد پستی:	کشور:
تلفن:		NPI:	

پزشک زیر (متخصص قلب یا پزشک مراقب اولیه) ☐ همان جراح			
نام:		نام خانوادگی:	
آدرس پستی:		آدرس پستی 2:	
شهر	ایالت/استان:	کد پستی:	کشور:
تلفن:		NPI:	
نظرات:		نام چای/عنوان:	
		امضا:	
		تاریخ امروز:	
		تلفن:	

*لطفاً این فرم را به‌طور کامل طبق قوانین محلی تکمیل کنید و آن را بلافاصله به شرکت On-X Life Technologies Inc. یا توزیع‌کننده محلی خود بفرستید.
این اطلاعات هر بیمار را در سیستم ما جهت ردیابی برای پی‌گیری‌های آینده، ثبت خواهد کرد.

سیاست حفظ حریم خصوصی CryoLife: www.CryoLife.com/privacy-policy/