

Formulaire d'enregistrement de l'implant de valve On-X*

Date de l'intervention chirurgicale (JJ/MM/AAAA) :	Position :	SN NUMÉRO DE SÉRIE	REF NUMÉRO DE RÉFÉRENCE	 DATE D'EXPIRATION
--	------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------

☐ Implant ou ☐ Non utilisé _____ ou ☐ Date d'explantation _____ ou ☐ Date de décès _____

Valves On-X supplémentaires pour le même patient

☐ Oui ☐ Non

2^e valve	Position :	SN NUMÉRO DE SÉRIE	REF NUMÉRO DE RÉFÉRENCE	 DATE D'EXPIRATION
----------------------------	------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------

☐ Implant ou ☐ Non utilisé _____ ou ☐ Date d'explantation _____ ou ☐ Date de décès _____

3^e valve	Position :	SN NUMÉRO DE SÉRIE	REF NUMÉRO DE RÉFÉRENCE	 DATE D'EXPIRATION
----------------------------	------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------

☐ Implant ou ☐ Non utilisé _____ ou ☐ Date d'explantation _____ ou ☐ Date de décès _____

Patient

Prénom :		Nom :	
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Non indiqué	SSN/MRN:	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	
Adresse postale :		Adresse postale 2 :	
Ville :	Département :	Code postal :	Pays :
Téléphone :		Email :	

Hôpital

Nom de l'hôpital :		Téléphone :	
Adresse postale :		Adresse postale 2 :	
Ville :	Département :	Code postal :	Pays :

Chirurgien (chirurgien ayant pratiqué l'explantation si la date d'explantation est renseignée)

Prénom :		Nom :	
Adresse postale :		Adresse postale 2 :	
Ville :	Département :	Code postal :	Pays :
Téléphone :		NPI :	

Médecin traitant (Cardiologue ou médecin généraliste) ☐ Le chirurgien lui-même

Prénom :		Nom :	
Adresse postale :		Adresse postale 2 :	
Ville :	Département :	Code postal :	Pays :
Téléphone :		NPI :	
Commentaires :		Nom/Titre (en caractères d'imprimerie) :	
		Signature :	
		Date :	Téléphone :

*Veuillez remplir ce formulaire de manière aussi exhaustive que possible, dans les limites autorisées par la législation locale, puis le renvoyer dans les plus brefs délais à On-X Life Technologies, Inc. ou à votre distributeur local. Chaque patient sera ainsi inscrit au registre des implants, ce qui permettra de garantir la traçabilité pour le suivi futur.