

Registratieformulier implantatie On-X-klep*

Datum operatie (JJJJ/MM/DD)	Positie:	SN SERIENUMMER	REF CATALOGUSNUMMER	 UITERSTE GEBRUIKSDATUM
--------------------------------	----------	--------------------------	-------------------------------	---

☐ Datum implantatie of ☐ Datum niet gebruikt _____ of ☐ Datum explantatie _____ of ☐ Datum overlijden _____

Verdere On-X-kleppen voor zelfde patiënt

☐ Ja ☐ Nee

2^e klep	Positie:	SN SERIENUMMER	REF CATALOGUSNUMMER	 UITERSTE GEBRUIKSDATUM
---------------------------	----------	--------------------------	-------------------------------	---

☐ Datum implantatie of ☐ Datum niet gebruikt _____ of ☐ Datum explantatie _____ of ☐ Datum overlijden _____

3^e klep	Positie:	SN SERIENUMMER	REF CATALOGUSNUMMER	 UITERSTE GEBRUIKSDATUM
---------------------------	----------	--------------------------	-------------------------------	---

☐ Datum implantatie of ☐ Datum niet gebruikt _____ of ☐ Datum explantatie _____ of ☐ Datum overlijden _____

Patiënt

Voornaam:		Achternaam:	
Geslacht: vermeld	☐ M ☐ V ☐ Niet	SSN/MRN:	Geboortedatum (JJJJ/MM/DD):
Postadres:		Postadres 2:	
Plaats:	Staat/Prov.:	Postcode:	Land:
Telefoon:		E-mail:	

Ziekenhuis

Naam ziekenhuis:		Telefoon:	
Postadres:		Postadres 2:	
Plaats:	Staat/Prov.:	Postcode:	Land:

Chirurg (explanterend chirurg bij melding explantatiedatum)

Voornaam:		Achternaam:	
Postadres:		Postadres 2:	
Plaats:	Staat/Prov.:	Postcode:	Land:
Telefoon:		NPI:	

Follow-up-arts (cardioloog of eerstelijnsarts) ☐ Gelijk aan chirurg

Voornaam:		Achternaam:	
Postadres:		Postadres 2:	
Plaats:	Staat/Prov.:	Postcode:	Land:
Telefoon:		NPI:	
Opmerkingen:		Naam/titel in blokletters:	
		Handtekening:	
		Huidige datum:	Telefoon:

*Vul dit formulier zo volledig in als is toegestaan onder plaatselijke regelgeving en stuur het per omgaande terug naar On-X Life Technologies, Inc. of naar uw plaatselijke distributeur. Hierdoor wordt elke patiënt opgenomen in het implantatieregister en kan de patiënt getraceerd worden voor toekomstige follow-up.