

Бланк регистрации имплантируемого клапана On-X*

Дата операции (ГГТТ/ММ/ДД):

Положение:

SN

СЕРИЙНЫЙ НОМЕР

REF

НОМЕР ПО КАТАЛОГУ

СРОК ГОДНОСТИ

☐ Имплантирован или
 ☐ Не использован
 или
 ☐ Дата эксплантации
 или
 ☐ Дата смерти

Дополнительные клапаны On-X для того же пациента

☐ Да
 ☐ Нет

2-й клапан

Положение:

SN

СЕРИЙНЫЙ НОМЕР

REF

НОМЕР ПО КАТАЛОГУ

СРОК ГОДНОСТИ

☐ Имплантирован или
 ☐ Не использован
 или
 ☐ Дата эксплантации
 или
 ☐ Дата смерти

3-й клапан

Положение:

SN

СЕРИЙНЫЙ НОМЕР

REF

НОМЕР ПО КАТАЛОГУ

СРОК ГОДНОСТИ

☐ Имплантирован или
 ☐ Не использован
 или
 ☐ Дата эксплантации
 или
 ☐ Дата смерти

Пациент

Имя:

Фамилия:

Пол:

☐ М
 ☐ Ж
 ☐ Не указан

SSN/MRN:

Дата рождения (ГГТТ/ММ/ДД):

Почтовый адрес:

Почтовый адрес 2:

Город:

Штат/область:

Почтовый индекс:

Страна:

Телефон:

Эл. почта:

Больница

Название больницы:

Телефон:

Почтовый адрес:

Почтовый адрес 2:

Город:

Штат/область:

Почтовый индекс:

Страна:

Хирург (хирург, выполнивший эксплантацию, если указана дата эксплантации)

Имя:

Фамилия:

Почтовый адрес:

Почтовый адрес 2:

Город:

Штат/область:

Почтовый индекс:

Страна:

Телефон:

NPI:

Лечащий врач (кардиолог или терапевт) ☐ Тот же, что и хирург

Имя:

Фамилия:

Почтовый адрес:

Почтовый адрес 2:

Город:

Штат/область:

Почтовый индекс:

Страна:

Телефон:

NPI:

Комментарии:

ФИО/должность печатными буквами:

Подпись:

Сегодняшняя дата:

Телефон:

*Заполните этот бланк максимально полно, насколько это позволяет местное законодательство, и как можно скорее верните компании On-X Life Technologies, Inc. или ее местному дистрибьютору. Таким образом каждый пациент будет внесен в регистр имплантатов, что позволит отслеживать их и вести последующее наблюдение в будущем.

Правила защиты персональных данных CryoLife: www.CryoLife.com/privacy-policy/

840497 02 RU Rev. C