





Den vorliegenden Implantationsausweis für Ihre Patientin / Ihren Patienten füllen Sie bitte wie folgt aus:

Tragen Sie folgende Informationen jeweils im rechten Feld handschriftlich ein:	
	<p>Feld für Patientenname</p> <p>Nachname, Vorname – z.B. Mustermann, Max</p> <p>handschriftlich eintragen</p>
	<p>Feld für Datum der Implantation</p> <p>dd.mm.yyyy – z.B. 29.02.2022</p> <p>handschriftlich eintragen</p>
	<p>Feld für Name u. Adresse der Klinik</p> <p>handschriftlich eintragen</p>
<p>Jedem SpineShape Produkt ist in der Verpackung ein Bogen mit Produktlabels beigelegt. Kleben Sie für jedes Produkt, das der o.g. Patient implantiert bekommen hat, ein entsprechendes SpineShape-Etikett im Feld «Produktlabel» ein:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Nutzen Sie dazu zuerst die Felder auf den Seiten rechts und links und nur bei Bedarf die Felder unten. Falls die unteren Seiten keine Produktlabels tragen, dürfen sie bei der entsprechenden Markierung abgetrennt werden.</p>	

Bitte übergeben Sie den ausgefüllten Implantationsausweis nach erfolgter Implantation an Ihre Patientin / Ihren Patienten.

<p>Vorgehen im Falle einer Revision/Explantation</p> <p>Bei einer Revision, bei welcher Teile des Implantationssystems ersetzt werden, sind die entsprechenden alten Produktlabels mit den neuen zu überkleben. Im Falle einer Streckenverlängerung, bei der weitere Teile des SpineShape Implantationssystems hinzukommen, ist ein zusätzlicher Implantationsausweis ergänzend zum bestehenden auszufüllen und auszuhändigen.</p> <p>Jegliche Explantate sind dem Hersteller direkt oder dem SpineSave-Vertriebspartner zur Untersuchung zu retournieren (vgl. Rückmeldeformular QF 5031)!</p>
