



CLIP- PATIENTEN AUSWEIS



Bedingt
MRT-kompatibel

eifu.abbottvascular.com



Abbott

Name Geburtsdatum

	Diagnose	Post-Prozedur	Nachsorge 1	Nachsorge 2
Datum				
MI-Schweregrad				
TI-Schweregrad				
LEVF %				
NYHA (I-IV)				
BNP-Level				
CRT/Defi Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> MI-Etiologie DMI <input type="checkbox"/> FMI <input type="checkbox"/> TI-Etiologie DTI <input type="checkbox"/> FTI <input type="checkbox"/>				

Implantat: MitraClip™ TriClip™

Datum der Prozedur:

SN-Label:

PROZEDUR-INFORMATIONEN & NACHSORGE

PROZEDUR

Clip-Zentrum: _____

Behandelnder Arzt: _____

Telefon: _____

NACHSORGE

Praxis/Krankenhaus: _____

Behandelnder Arzt: _____

Telefon: _____

Implantat: MitraClip™ TriClip™

Datum der Prozedur:

SN-Label:

PROZEDUR-INFORMATIONEN & NACHSORGE

PROZEDUR

Clip-Zentrum: _____

Behandelnder Arzt: _____

Telefon: _____

NACHSORGE

Praxis/Krankenhaus: _____

Behandelnder Arzt: _____

Telefon: _____

Abbott Medical GmbH | Schanzenfeldstr. 2 |

D-35578 Wetzlar | Tel. +49 6441 87075 0

www.cardiovascular.abbott

© 2020 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. Version 04/2020