

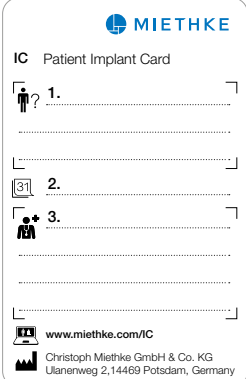
M.scio®

PATIENT IMPLANT CARD (IC)
INSTRUCTION FOR COMPLETION

Инструкция за попълване |
 Οδηγίες προς συμπλήρωση |
 Instrucțiuni pentru completare
 Kiegészítési útmutató |
 Upute za popunjavanje

- Име на пациента и адрес или ID на пациента. Попълва се от лечебното заведение. |
 Όνομα ασθενούς και διεύθυνση ή αναγνωριστικό ασθενούς. Να συμπληρωθεί από την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης. |
 Nume pacient și adresă sau ID pacient. De completat de către institutul de sănătate.
 Beteg neve és címe vagy beteg-azonosító. Az egészségügyi intézmény tölti ki. |
 Ime i adresa pacijenta ili ID pacijenta. Popunjava zdravstvena ustanova.
- Дата на имплантиране. Попълва се от лечебното заведение. |
 Ημερομηνία εμφύτευσης. Να συμπληρωθεί από την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης. |
 Data implantării. De completat de către institutul de sănătate. |
 Beültetés dátuma. Az egészségügyi intézmény tölti ki. |
 Datum implantacije. Popunjava zdravstvena ustanova.
- Име и адрес на лечебното заведение. |
 Όνομα και διεύθυνση υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης.
 Denumirea și adresa institutului de sănătate. |
 Az egészségügyi intézmény neve és címe. |
 Naziv i adresa zdravstvene ustanove.
- Залепване на етикета с информация за продукта на медицинското изделие. |
 Τοποθέτηση ετικέτας πληροφοριών ιατροτεχνολογικού προϊόντος. |
 Lipirea etichetei cu datele produsului ale dispozitivului medical.
 Ragassza fel az orvostechnikai eszköz termékadatait tartalmazó címkét. |
 Zalijepite naljepnicu s podacima o medicinskom proizvodu.
- Информация за продукта в случай на ревизия. Попълва се от лечебното заведение. |
 Πληροφορίες προϊόντος σε περίπτωση αναθεώρησης. Να συμπληρωθεί από την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης.
 Datele produsului în caz de revizie. De completat de către institutul de sănătate. |
 Termékadatok felülvizsgálat esetén. Az egészségügyi intézmény tölti ki. |
 Podaci o proizvodu u slučaju revizije. Popunjava zdravstvena ustanova.
- Дата на контролния преглед. Попълва се от лечебното заведение. |
 Ημερομηνία ιατρικού ελέγχου. Να συμπληρωθεί από την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης. |
 Dată control. De completat de către institutul de sănătate. |
 Az ellenőrző vizsgálat dátuma. Az egészségügyi intézmény tölti ki. |
 Datum kontrolnog pregleda. Popunjava zdravstvena ustanova.
- Видима пулсация при контролния преглед? Попълва се от лечебното заведение. |
 Υπάρχουν αισθητοί παλμοί κατά τον ιατρικό έλεγχο; Να συμπληρωθεί από την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης.
 Pulații vizibile în cadrul controlului? De completat de către institutul de sănătate. |
 Pulzáció látható az ellenőrző vizsgálat során? Az egészségügyi intézmény tölti ki. |
 Vidljiva pulsacija tijekom kontrolnog pregleda? Popunjava zdravstvena ustanova.
- Измерено налягане в изправено положение. Попълва се от лечебното заведение. |
 Μετρηθείσα πίεση σε όρθια θέση. Να συμπληρωθεί από την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης. |
 Presiune măsurată în poziție în picioare. De completat de către institutul de sănătate. |
 Álló helyzetben mért nyomás. Az egészségügyi intézmény tölti ki. |
 Izmjereni tlak u stajaćem položaju. Popunjava zdravstvena ustanova.
- Измерено налягане в легнало положение. Попълва се от лечебното заведение. |
 Μετρηθείσα πίεση σε ύπτια θέση. Να συμπληρωθεί από την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης. |
 Presiune măsurată în poziție culcată. De completat de către institutul de sănătate. |
 Fekvő helyzetben mért nyomás. Az egészségügyi intézmény tölti ki. |
 Izmjereni tlak u ležećem položaju. Popunjava zdravstvena ustanova.

Отделете етикета и го залепете според посочения номер на правилното място на IC. |
 Ξεκollήστε την етикета και κολλήστε σύμφωνα με τον υποδεικνυόμενο αριθμό στη σωστή θέση. |
 A se detașa eticheta și a se lipi în locul corect al IC, conform numărului indicat. |
 Válassza le a címkét és ragassza fel az IC megfelelő helyére a megadott számnak megfelelően. |
 Otkinite naljepnicu i zalijepite na ispravno mjesto na IC prema navedenom broju.



IC Patient Implant Card

1. _____

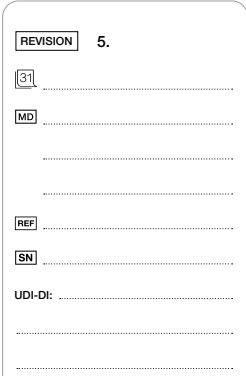
2. _____

3. _____

www.miethke.com/IC
Christoph Miethke GmbH & Co. KG
Ulanenweg 2, 14469 Potsdam, Germany



4. _____
Sticker



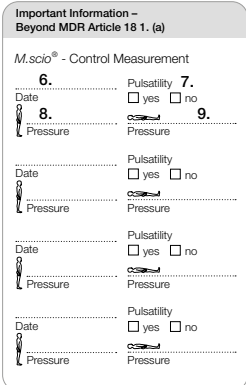
REVISION 5. _____

MD: _____

REF: _____

SN: _____

UDI-DI: _____



Important Information – Beyond MDR Article 18 1. (a)

M.scio® - Control Measurement

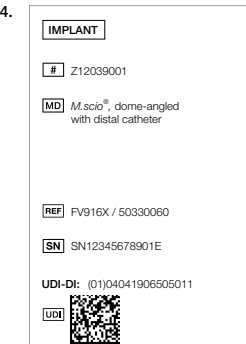
6. _____ Pulsatility 7. _____
Date _____ yes no

8. _____ Pressure 9. _____
Date _____ yes no

Pressure _____ Pressure _____

Pressure _____ Pressure _____

Pressure _____ Pressure _____



4. IMPLANT

Z12039001

MD M.scio®, dome-angled with distal catheter

REF FV916X / 50330060

SN SN12345678901E

UDI-DI: (01)04041906505011

UDI 