

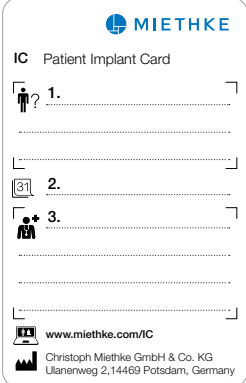
M.scio®

**PATIENT IMPLANT CARD (IC)**  
INSTRUCTION FOR COMPLETION

PL Instrukcja do wypełnienia | CS Návod k vyplnění | SK Pokyny na vyplňanie | SL Navodila za izpolnjevanje

1. PL Imię i nazwisko pacjenta i adres lub ID pacjenta. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | CS Jméno a adresa pacienta nebo ID pacienta. Vyplní zdravotnické zařízení. | SK Meno a adresa pacienta alebo identifikačné číslo pacienta. Vyplní zdravotnicke zariadenie. | SL Ime in naslov bolnika ali ID bolnika. To izpolni zdravstvena ustanova.
2. PL Data założenia implantu. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | CS Datum implantace. Vyplní zdravotnické zařízení. | SK Dátum implantácie. Vyplní zdravotnicke zariadenie. | SL Datum vsaditve. To izpolni zdravstvena ustanova.
3. PL Nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej. | CS Název a adresa zdravotnického zařízení. | SK Názov a adresa zdravotnickeho zariadenia. | SL Ime in naslov zdravstvene ustanove.
4. PL Naklejenie etykiety z danymi dotyczącymi produktu medycznego. | CS Nalepení štítku s údaji o zdravotnickém prostředku. | SK Nalepte štítk s informáciami o medicinskom produkte. | SL Lepljenje etikete s podatki o medicinskem pripomočku.
5. PL Dane dotyczące produktu na wypadek zabiegu rewizyjnego. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | CS Údaje o prostředku v případě revize. Vyplní zdravotnické zařízení. | SK Informácie o produkte v prípade revízie. Vyplní zdravotnicke zariadenie. | SL Podatki o izdelku za primer revizije. To izpolni zdravstvena ustanova.
6. PL Data badania kontrolnego. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | CS Datum lékařské prohlídky. Vyplní zdravotnické zařízení. | SK Dátum kontroly. Vyplní zdravotnicke zariadenie. | SL Datum nadzornega pregleda. To izpolni zdravstvena ustanova.
7. PL Widoczne pulsowanie podczas badania kontrolnego? Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | CS Viditelné pulzování při lékařské prohlídce? Vyplní zdravotnické zařízení. | SK Viditeľná pulzácia počas kontroly? Vyplní zdravotnicke zariadenie. | SL Je vidno pulziranje pri nadzornem pregledu? To izpolni zdravstvena ustanova.
8. PL Ciśnienie zmierzone w pozycji stojącej. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | CS Naměřený tlak ve stoje. Vyplní zdravotnické zařízení. | SK Tlak meraný v stojí. Vyplní zdravotnicke zariadenie. | SL Izmerjeni tlak v stoječem položaju. To izpolni zdravstvena ustanova.
9. PL Ciśnienie zmierzone w pozycji leżącej. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | CS Naměřený tlak vleže. Vyplní zdravotnické zařízení. | SK Tlak meraný v ľahu. Vyplní zdravotnicke zariadenie. | SL Izmerjeni tlak v ležečem položaju. To izpolni zdravstvena ustanova.

PL Oderwać etykietę i nakleić zgodnie z podanymi numerami w prawidłowym miejscu IC. | CS Odděte štítek a nalepte jej na správné místo IC podle uvedeného čísla. | SK Odtrhnite štítk a nalepte ho na správne miesto na IC podľa uvedeného čísla. | SL Odrežite etiketo in jo skladno z navedeno številko prilepite na pravo mesto na IC.



MIETHKE

IC Patient Implant Card

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

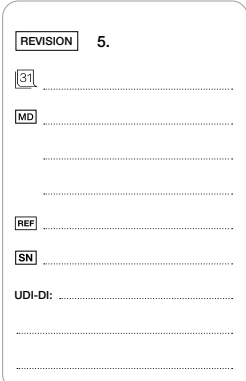
3. \_\_\_\_\_

www.miethke.com/IC

Christoph Miethke GmbH & Co. KG  
Ulanenweg 2, 14469 Potsdam, Germany



4. \_\_\_\_\_  
Sticker



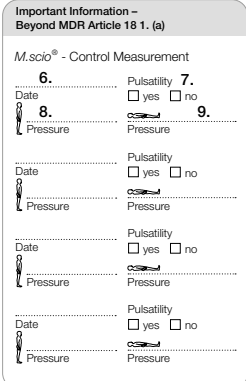
REVISION 5. \_\_\_\_\_

MD: \_\_\_\_\_

REF: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

UDI-DI: \_\_\_\_\_



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

M.scio® - Control Measurement

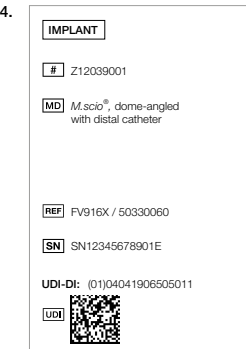
6. \_\_\_\_\_ Pulsatility 7. \_\_\_\_\_  
Date  yes  no

8. \_\_\_\_\_ Pressure 9. \_\_\_\_\_  
Pressure

Date \_\_\_\_\_ Pulsatility  yes  no  
Pressure \_\_\_\_\_ Pressure

Date \_\_\_\_\_ Pulsatility  yes  no  
Pressure \_\_\_\_\_ Pressure

Date \_\_\_\_\_ Pulsatility  yes  no  
Pressure \_\_\_\_\_ Pressure



4. IMPLANT

# Z12039001

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

REF FV916X / 50330060

SN SN12345678901E

UDI-DI: (01)04041906505011

UDI 