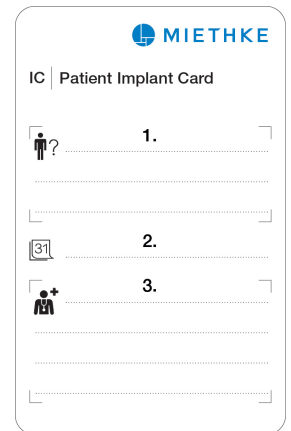



PATIENT IMPLANT CARD (IC) INSTRUCTION FOR COMPLETION


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


- 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 zdravotnícke zariadenie. | **SL** Ime in naslov bolnika ali ID bolnika. To izpolni zdravstvena ustanova. |
- PL** Data założenia implantu. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | **CS** Datum implantace. Vyplní zdravotnické zařízení. | **SK** Dátum implantácie. Vyplní zdravotnícke zariadenie. | **SL** Datum vsaditve. To izpolni zdravstvena ustanova. |
- PL** Nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | **CS** Název a adresa zdravotnického zařízení. Vyplní zdravotnické zařízení. | **SK** Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia. Vyplní zdravotnícke zariadenie. | **SL** Ime in naslov zdravstvene ustanove. To izpolni zdravstvena ustanova. |
- PL** Naklejenie etykiety IC z danymi dotyczącymi produktu medycznego. Wykonuje zakład opieki zdrowotnej. Oderwać etykietę i nakleić zgodnie z podanym polem „Sticker” w prawidłowym miejscu IC. | **CS** Nalepení štítku IC s údaji o zdravotnickém prostředku. Proveďte zdravotnické zařízení. Oddělte štítek a nalepte jej na správné místo IC podle uvedeného pole „Sticker”. | **SK** Nalepenie štítku IC s údajmi o zdravotníckej pomôcke. Vykoná zdravotnícke zariadenie. Odstrihnite štítok a nalepte ho na správne miesto na IC podľa pola „Sticker”. | **SL** Lepljenje IC-etikete s podatki o medicinskem pripomočku. To izvede zdravstvena ustanova. Etiketo odrežite in jo skladno z navedenim poljem »Sticker« prilepite na pravo mesto na IC. |
- PL** W przypadku kupowanych osobno elementów układu zastawek: Nakleić etykiety z danymi elementów układu zastawek. Wykonuje zakład opieki zdrowotnej. | **CS** V případě jednotlivě získaných bočnickových součástí: Nalepení štítků s údaji o výrobku k bočnickovým součástem. Proveďte zdravotnické zařízení. | **SK** V prípade samostatne zakúpených komponentov skratu: Nalepenie štítkov s informáciami o výrobkoch komponentov skratu. Vykoná zdravotnícke zariadenie. | **SL** V primeru posameznih pridobljenih delov obvodov: Lepljenje etiket s podatki delov obvodov. To izvede zdravstvena ustanova. |
- PL** Data badania kontrolnego. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | **CS** Datum lékařské prohlídky. Vyplní zdravotnické zařízení. | **SK** Dátum kontroly. Vyplní zdravotnícke zariadenie. | **SL** Datum nadzornega pregleda. To izpolni zdravstvena ustanova. |
- 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 zdravotnícke zariadenie. | **SL** Je vidno pulziranje pri nadzornem pregledu? To izpolni zdravstvena ustanova. |
- PL** Ciśnienie zmierzone w pozycji stojącej. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | **CS** Naměřený tlak ve stoje. Vyplní zdravotnické zařízení. | **SK** Tlak meraný v stoj. Vyplní zdravotnícke zariadenie. | **SL** Izmerjeni tlak v stoječem položaju. To izpolni zdravstvena ustanova. |
- PL** Ciśnienie zmierzone w pozycji leżącej. Wypełnia zakład opieki zdrowotnej. | **CS** Naměřený tlak vleže. Vyplní zdravotnické zařízení. | **SK** Tlak meraný v ľahu. Vyplní zdravotnícke zariadenie. | **SL** Izmerjeni tlak v ležečem položaju. To izpolni zdravstvena ustanova. |



MIETHKE
IC | Patient Implant Card

1.  _____

2.  _____

3.  _____



4.
Sticker



4.

MD M.scio[®], dome-angled with Distal Catheter

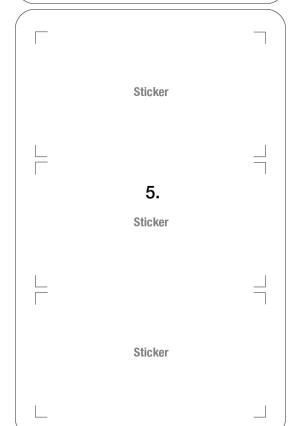
Z12039001

REF FV916X / 50330060

SN SN12345678901E

UDI-DI: (01)04041906505011

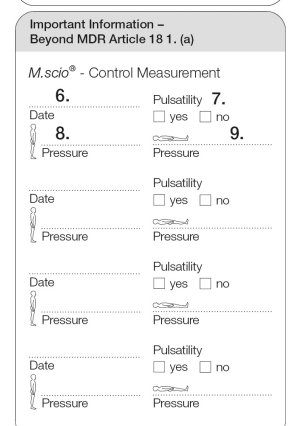
UDI 



Sticker

5.
Sticker

Sticker



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

M.scio[®] - Control Measurement

6. Date _____ Pulsatility 7. yes no

8. Pressure _____ 9. Pressure _____

Date _____ Pulsatility yes no

Pressure _____ Pressure _____

Date _____ Pulsatility yes no

Pressure _____ Pressure _____

Date _____ Pulsatility yes no

Pressure _____ Pressure _____