

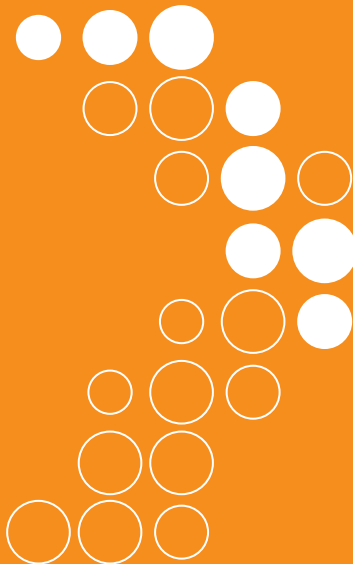


Patientenhotline  
**06124.72 60-0**

MAXXSPINE Ltd.

Brunnenstraße 55  
D-65307 Bad Schwalbach  
[www.maxxspine.de](http://www.maxxspine.de)

Tel +49(0)6124.72 57 29-0  
Fax +49(0)6124.72 57 29-40



Implantat-Pass

# Implantations- Daten



\_\_\_\_\_  
Name des Patienten

\_\_\_\_\_  
Vorname des Patienten

Operation am \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Operateur

\_\_\_\_\_  
Klinik

\_\_\_\_\_  
Implantat

Stempel/Unterschrift

Klinik

Datum

**Patienten-Aufkleber**  
(Op-Datum und Name des Patienten)

**Implantat-Aufkleber**  
(Name und Art des Implantates)



Inhaber/innen dieses Implantat-Passes wurde mit einem Implantat operativ versorgt, welches aus Metall sein kann und bei Sicherheitskontrollen ein Signal auslösen könnte. Bitte weisen Sie das Sicherheitspersonal darauf hin.

**Patientenhotline**  
**06124.72 60-0**

**MAXXSPINE Ltd.**  
Brunnenstraße 55  
D-65307 Bad Schwalbach  
[www.maxxspine.de](http://www.maxxspine.de)  
Tel +49(0)6124.72 57 29-0  
Fax +49(0)6124.72 57 29-40