

VOORSCHRIFTFORMULIER IMPLANTAAT

BETREFT: voorschrift voor een medisch implantaat op maat

Patiënt^{1:2}: Leeftijd [jaar]:

Beroep patiënt:

Mutualiteit/Ziekteverzekering patiënt:

Lichaamslengte [cm/inch]³: Lichaamsgewicht [kg/lbs]³:

Lichaamszijde: links / rechts (schrappen wat niet past)

Medische beschrijving:

Toestand beenderen:

Beschrijving van het implantaat: primair / revisie (schrappen wat niet past)

.....

.....

Hierbij verklaar ik dat het medische hulpmiddel op maat besteld wordt op mijn voorschrift voor de bovengenoemde patiënt en zal geproduceerd worden door Materialise NV op basis van de verstrekte gegevens. Het implantaat op maat is bedoeld voor exclusief gebruik voor bovengenoemde patiënt. Ik verklaar dat ik de door de wet vereiste kwalificaties bezit om de geplande chirurgische ingreep uit te voeren

Naam: Datum: Handtekening:

Gelieve dit ondertekend formulier te faxen naar het nummer +32 16 396 600 of stuur het naar Materialise NV, Technologielaan 15, 3001 Leuven, Belgium.

VOORBEHOUDEN VOOR MATERIALISE:

Patiëntnummer:..... Case nummer:

L-30545-01

Privacy

¹ Materialise hecht veel belang aan de volledige bescherming van privacy en persoonlijke medische informatie. Daarom worden alle maatregelen getroffen om privacy van patiëntinformatie te garanderen volgens procedure *P-CI-15 Patient Privacy Practices* in kader van het ISO 13485 kwaliteitssysteem en andere normen (EN) van toepassing. Persoonlijke informatie vervat in dit voorschriftformulier zal geanonimiseerd worden door een uniek patiëntnummer en case nummer toe te kennen.

² Door de patiëntdata ter beschikking te stellen, bevestigt U dat Uw onthulling van elke informatie, vervat in dit formulier, wordt gedaan in overeenstemming met de privacy regelgeving en wetgeving van toepassing.

³ Specificeer het correcte eenheidssysteem.