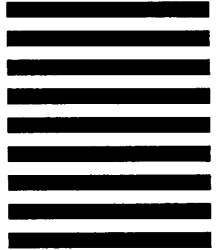




NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 8 ARLINGTON TN

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

ATT QUALITY DOCUMENT CONTROL
WRIGHT MEDICAL TECHNOLOGY INC
1023 CHERRY ROAD
MEMPHIS, TN 38117
U.S.A.



**AIR MAIL
PAR AVION**

IBRS/CCRI PERMIT NO. 8



NE PAS AFFRANCHIR

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
TO THE
UNITED STATES

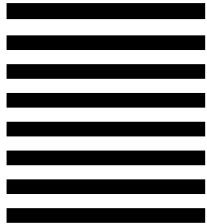
INTERNATIONAL BUSINESS REPLY MAIL/REPOSE PAYEE

PERMIT NO.8

ARLINGTON TN

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

ATT QUALITY DOCUMENT CONTROL
WRIGHT MEDICAL TECHNOLOGY INC
1023 CHERRY ROAD
MEMPHIS, TN 38117
UNITED STATES OF AMERICA



Αρχείο παρακολούθησης μεταμοσχευθέντων ιστών

Εγχώρια/διεθνής κάρτα

Αυτό το προϊόν περιέχει ιστό αλλομοσχεύματος ανθρώπου. Προκειμένου να τηρηθούν αρχεία αλλομοσχευμάτων, ζητούμε τη συμπλήρωση από την εγκατάστασή σας αυτού του εντύπου και την επιστροφή της συσκευασίας αποστολής με προπληρωμένα ταχυδρομικά τέλη το συντομότερο δυνατόν:

Ημερομηνία περιστατικού: _____

Όνοματεπώνυμο χειρουργού: Επώνυμο _____ Όνομα _____

Ειδικότητα: _____

Ιατρικό ίδρυμα: _____

Πόλη: _____ Χώρα: _____

Ταχυδρομικός κώδικας: _____ Αρ. τηλεφώνου γραφείου: _____

Περιγράψτε την επέμβαση:

Αποκολλήστε την ετικέτα
από το εμφύτευμα και
επικολλήστε την εδώ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σύμφωνα με τις απαιτήσεις της JCAHO (Κοινή Επιτροπή Πιστοποίησης Υγειονομικών Οργανισμών) και του FDA (Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α.), αποτελεί ευθύνη του επαγγελματία υγείας να διατηρεί αρχεία ληπτών με σκοπό την παρακολούθηση των ιστών μετά από την εμφύτευση. Το αρχείο παρακολούθησης μεταμοσχευθέντων ιστών ΔΕΝ προορίζεται ώστε να υποκαταστήσει το εσωτερικό σύστημα παρακολούθησης μεταμοσχευθέντων ιστών του ιδρύματος.

1023 Cherry Road • Memphis, TN 38117 • USA

150819 Rev.0 10/13

组织移植跟踪记录

国内/国际卡

本产品含有人同种异体组织。为保持异体记录，我们恳请您的机构填写此表格，并将此邮资已付的邮件尽快回寄给我们：

病例日期: _____

手术医生姓名: 姓氏 _____ 名字 _____

专科: _____

医疗机构名称: _____

城市: _____ 国家或地区: _____

邮政编码: _____ 办公室电话号码: _____

操作详细描述:

此处贴上从植入物
上撕下的标签

注意: 根据 JCAHO 和 FDA 的要求，医护人员有责任保管患者记录，以跟踪组织移植后状况。组织移植跟踪记录不能替代医疗机构内部的组织移植跟踪系统。

1023 Cherry Road • Memphis, TN 38117 • USA

150819 Rev.0 10/13

Registo de rastreio de transplantes de tecidos

Cartão doméstico/internacional

Este produto contém tecido de aloenxerto humano. Com o objectivo de manter os registos de aloenxertos, solicitamos que no seu estabelecimento seja preenchido este formulário, que deve depois ser devolvido sem qualquer encargo logo que possível:

Data do caso: _____

Nome do cirurgião: Apelido _____ Nome _____

Especialidade: _____

Estabelecimento médico: _____

Cidade: _____ País: _____

Código postal: _____ N.º de telefone do gabinete: _____

Por favor, descreva o procedimento:

Afixe aqui a etiqueta
destacável do implante

OBSERVAÇÃO: De acordo com os requisitos da JCAHO e da FDA, é da responsabilidade do profissional de saúde manter registos de receptores tendo em vista o rastreio de tecidos pós-implantação. O registo de rastreio de transplantes de tecidos **NÃO** se destina a ser um substituto do sistema interno de rastreio de transplantes de um estabelecimento.

1023 Cherry Road • Memphis, TN 38117 • USA

150819 Rev.0 10/13

Doku Nakli İzleme Kaydı

Ulusal/Uluslararası Kartı

Bu ürün insan allogreft dokusu içerir. Allogreft kayıtlarını devam ettirmek üzere kurumunuzun bu formu doldurup sizin için uygun en kısa zamanda bu posta ücreti ödenmiş zarfla geri göndermesini istenmektedir.

Vaka tarihi: _____

Cerrah Adı: Soyadı _____ İsim _____

Uzmanlık: _____

Tıbbi Kurum: _____

Şehir: _____ Ülke: _____

Posta Kodu: _____ İş Telefon No: _____

Lütfen işlemi tanımlayın:

İmplanttan soyularak çıkarılan
etiketi buraya yerleştirin

NOT: JCAHO ve FDA gereklilikleriyle uyum açısından implantasyon sonrasında doku izleme amacıyla alıcının kayıtlarını tutmak sağlık uzmanının sorumluluğundadır. Doku Nakli İzleme Kaydının kurumun dahili nakil izleme sisteminin yerini alması **AMAÇLANMAMIŞTIR.**

1023 Cherry Road • Memphis, TN 38117 • USA

150819 Rev.0 10/13

Registro de seguimiento de trasplantes de tejidos

Formulario nacional/internacional

Este producto contiene tejido de aloinjerto humano. Con el fin de mantener los registros de aloinjertos, solicitamos que su institución rellene este formulario y lo devuelva en el sobre prefranqueado lo antes posible.

Fecha del caso: _____

Nombre del cirujano: Apellido _____ Nombre _____

Especialidad: _____

Institución: _____

Ciudad: _____ País: _____

Código postal: _____ N.º de teléfono de la consulta: _____

Describe el procedimiento:

NOTA: De acuerdo con los requisitos de la JCAHO y la FDA, el profesional sanitario tiene la responsabilidad de mantener un registro de los receptores de implantes con fines de seguimiento del tejido después de la implantación. El Registro de seguimiento de trasplantes de tejidos **NO** está concebido como un sustituto del sistema interno de seguimiento de trasplantes de tejidos de una institución.

Pegue aquí la etiqueta
desprendida del implante

1023 Cherry Road • Memphis, TN 38117 • USA

150819 Rev.0 10/13

Scheda di documentazione del tessuto per trapianto

Scheda nazionale/internazionale

Questo prodotto contiene tessuto umano per allotrapianto. Ai fini della gestione dei dati relativi agli allotrapianti, chiediamo gentilmente alla struttura sanitaria di compilare la presente scheda e di restituircela per posta nella busta preaffrancata al più presto.

Data dell'intervento: _____

Chirurgo: Cognome _____ Nome _____

Specializzazione: _____

Struttura sanitaria: _____

Città: _____ Paese: _____

CAP: _____ Telefono: _____

Descrizione della procedura:

NOTA - Ai sensi dei requisiti JCAHO ed FDA, è responsabilità dell'operatore medico-sanitario mantenere un archivio dei dati relativi ai pazienti che hanno ricevuto l'allotrapianto per documentare il tessuto in sede post-impianto. La scheda di documentazione del tessuto per trapianto **NON** intende sostituirsi al sistema interno di documentazione dei tessuti trapiantati della struttura sanitaria.

Affiggere qui l'etichetta
adesiva dell'impianto

1023 Cherry Road • Memphis, TN 38117 • USA

150819 Rev.0 10/13

Weefseltransplantaattraceerdossier

Nationale/internationale kaart

Dit product bevat menselijk allogeen transplantatieweefsel. Teneinde dossiers van allogeen transplantaat bij te kunnen houden, verzoeken wij uw instelling dit formulier in te vullen en zo spoedig mogelijk in de portvrije envelop te retourneren.

Datum van de ingreep: _____

Naam chirurg: Achternaam _____ Voornaam _____

Specialisme: _____

Medische instelling: _____

Plaats: _____ Land: _____

Postcode: _____ Telefoonnummer spreekkamer: _____

Geef a.u.b. een beschrijving van de procedure:

NB: Overeenkomstig de vereisten van de JCAHO en de U.S. FDA is het de verantwoordelijkheid van de gezondheidszorgverlener om ontvangerdossiers bij te houden teneinde na de implantatie weefsel te kunnen traceren. Het weefseltransplantaattraceerdossier IS NIET bedoeld als vervanging van het interne weefseltransplantaattraceersysteem van de instelling.

Hier afscheuretiket van
transplantaat plaatsen

1023 Cherry Road • Memphis, TN 38117 • USA

150819 Rev.0 10/13

Dossier de suivi des greffes de tissus

Carte nationale/internationale

Ce produit contient du tissu humain d'allogreffe. Afin de maintenir les dossiers d'allogreffe, nous demandons que votre établissement remplisse ce formulaire et nous retourne l'enveloppe d'expédition préaffranchie dans les meilleurs délais :

Date du cas : _____

Nom du chirurgien : Nom de famille _____ Prénom _____

Spécialité : _____

Établissement médical : _____

Ville : _____ Pays : _____

Code postal : _____ Numero de téléphone (bureau) : _____

Veillez décrire la procédure :

Placez l'étiquette détachable
de l'implant ici

REMARQUE : Conformément aux exigences de la JCAHO et de la FDA, il incombe au professionnel de la santé de maintenir les dossiers du récipient aux fins de suivi des tissus post-implantation. Le dossier de suivi des greffes de tissus n'est PAS destiné à remplacer le système de suivi interne des greffes de tissus d'un établissement.

1023 Cherry Road • Memphis, TN 38117 • USA

150819 Rev.0 10/13

Tissue Tracking Record

Domestic/International Card

This product contains human allograft tissue. In order to maintain allograft records, we request that your facility complete this form and return the postage-free mailer at your earliest convenience:

Date of case: _____

Surgeon Name: Last _____ First _____

Specialty: _____

Medical Facility: _____

City: _____ Country: _____

Zip/Postal Code: _____ Office Telephone No.: _____

Please describe the procedure:

NOTE: In accordance with JCAHO and FDA requirements, it is the responsibility of the healthcare practitioner to maintain recipient records for the purpose of tracking tissue post-implantation. The Tissue Transplant Tracking Record IS NOT intended to be a substitute for a facility's internal tissue transplant tracking system.

Place peel off label
from implant here