

Name: \_\_\_\_\_

Datum der Operation: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Genauere Bezeichnung des Implantats:

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Material:

Silicon  Composite (ePTFE)

Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

Herstellerfirma:

Implantech® Associates, Inc.  
6025 Nicolle Street, Ventura, CA 93003, USA

**Bitte bewahren Sie dieses Dokument gut auf und weisen Sie Ihren Arzt bei späteren Untersuchungen auf das Implantat hin.**

Vertrieb in Deutschland:

AMT Aromando Medizintechnik GmbH,  
Galmer Str. 14, 14943 Luckenwalde

Produktaufkleber:

Unterschrift und Stempel behandelnder Arzt:

F-Tec-626

Rev.22-02.A

©hb.CS-Lab!

-----

- auf Papier „hellgelb, 160 g“ ausdrucken

- unteren Bereich entlang der gestrichelten Linie abschneiden