

Rückantwort/ Return Card

Transplantation eines allogenen avitalen Gewebetransplantates/
Transplantation of a non vital allogenic tissue transplant

JOINTLY
BUILDING BRIDGES

C+TBA
austria

Klinik/Hospital

<p>Name Klinik/Name Hospital</p>	<p>Datum/Date <input type="text"/> ttmmjjjj/ddmmyyyy</p> <p>Klinikstempel/Hospital Stamp</p>
<p>Fachbereich/Department</p>	

Bitte senden Sie das ausgefüllte
Formular an folgende Faxnummer
International: +43 2732/76954-50
Deutschland: 06221/187816941
oder Email an care@ctba.at

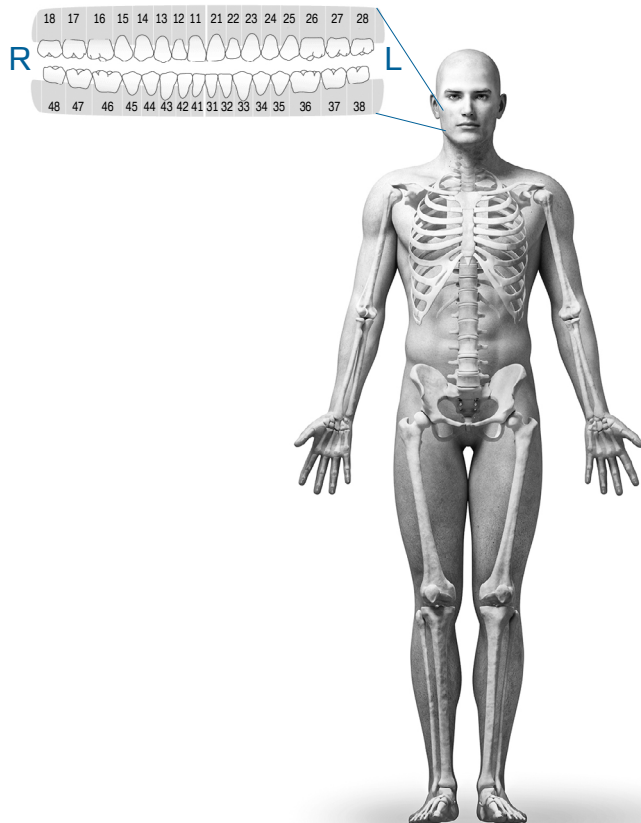
Please send completed form
to following fax number
+43 2732/76954-50
or by email to care@ctba.at

Etikett/Label

<p>Transplantat Etikett bitte hier aufbringen/ Graft label please apply here</p>	<p>Alternativ/Alternatively</p> <p>SEC:</p> <p>oder Artikel-Nummer UND Lot-Nummer/ or Item-Number AND Batch-Number</p>
--	--

Lokalisation/Localisation

Kurze Beschreibung/Short description:



Lokalisation bitte auf der Grafik einkreisen/
Localization please circle on graphic

PatientIn/Patient

Geschlecht/Gender männlich/male weiblich/female

Alter/Age

Indikation/Indication

Behandlung/Treatment

Unauffällig/Nondescript

Im Falle postoperativer unerwünschter Reaktionen,
senden Sie bitte eine Meldung an viglianz@ctba.at/
In the event of postoperative adverse reaction,
please contact viglianz@ctba.at

Mitverwendete Medizinprodukte oder Kombinationsprodukte/
Co-used medical devices or combination products:

Weitere Gewebe (z.B. autolog)/Other tissues (e.g. autologous):

Chirurgisches Vorgehen/Surgical procedure:

Mit diesem Formular werden keine personenbezogenen Daten erfasst. Sollten personenbezogenen Daten angegeben sein, werden diese geschwärzt und nicht weiter verarbeitet.
This form does not collect personal data. If personal data is given, it will be blacked out and not further processed.