

CARTE D'IDENTIFICATION DE DISPOSITIF ET DE GARANTIE LIMITÉE

DOSSIER DE LA PATIENTE

VEUILLEZ CONSIGNER CETTE CARTE DANS VOS DOSSIERS MÉDICAUX.

Au besoin, présenter cette carte d'identification de dispositif au centre de radiologie.

LA PATIENTE EST INSCRITE AU PROGRAMME DE
GARANTIE LIMITÉE

NOM DE LA PATIENTE _____

DATE DE LA CHIRURGIE _____

NOM DU OU DE LA MÉDECIN _____

CETTE CARTE APPARTIENT À LA PATIENTE.
ELLE DOIT LUI ÊTRE REMISE.

sientra® SANS FRAIS : 888 478-5782
info@sientra.ca | sientra.ca

Cliquez sur le lien pour voir l'encadré concernant les
implants mammaires. Pour en savoir plus sur l'innocuité
des implants mammaires Sientra ou pour consulter une
liste d'aide à la décision des patientes et l'étiquetage,
dont l'encadré, visitez sientra.ca/commitment-to-safety.

MDC-0758 R1

UDI GAUCHE

UDI DROIT

CÔTÉ GAUCHE

CATALOGUE NUMÉRO _____

NUMÉRO DE SÉRIE _____

IDENTIFIANT UNIQUE DU DISPOSITIF (IUD) _____

STYLE ET TAILLE DU DISPOSITIF _____

Rond et lisse

Augmentation

Reconstruction

Remplacement d'implant

ÉTIQUETTE DU DOSSIER DE LA PATIENTE

CÔTÉ DROIT

NUMÉRO DE CATALOGUE _____

NUMÉRO DE SÉRIE _____

IDENTIFIANT UNIQUE DU DISPOSITIF (IUD) _____

STYLE ET TAILLE DU DISPOSITIF _____

Rond et lisse

Augmentation

Reconstruction

Remplacement d'implant

ÉTIQUETTE DU DOSSIER DE LA PATIENTE