



Clinical Follow Up Report for SGS implants /
Послеоперационный протокол к имплантам SGS

Fill in, circle or underline. / Заполните пожалуйста анкету, нужное подчеркнуть

LOT number / LOT номер	
---------------------------	--

Implant type and size / Тип и размер импланта	
--	--

Doctor's name / **Ф.И.О. врача:**

Clinic's name / **Клиника:**

Patient's name / **Ф.И.О. пациента:**

Date of operation / **Дата операции:**

Date of rejection / **Дата отторжения:**

Description of the case. Please advise if packaging was opened and if implanted. /
Пояснения, замечания . Просьба указать, была ли вскрыта упаковка или имплант был установлен.

.....

.....

.....

.....

.....

General details of the patient: / **Пациент:**

Please underline the correct parameters. / **Нужное подчеркнуть.**

Patient's age: / **Возраст пациента:**

Sex: / **Пол:** male / female **жен. / муж**

Smoking: / **Курение?** yes / no **да / нет**

(Если да, то сколько сигарет в день:).

.....
Date / **Дата**

.....
Doctor's signature / **Подпись врача**