**ANEXO V**

**MODELO DE TARJETA DE IMPLANTACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Empresa fabricante: | | Dirección: | | | |
| Empresa importadora: | | Dirección: | | | |
| Nombre comercial y genérico: | Marca: | | Modelo: | Lote/Serie: | Fecha de vto. |
| Nombre y apellido del paciente: | | | | | N° C.I.: |
| Centro sanitario donde se realizó la implantación: | | | | | Fecha de implantación:  …./.…/…. |