**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:…./.…/…. |