

**ANEXO IX: MODELO DE TARJETA DE IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.**

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: .../.../...