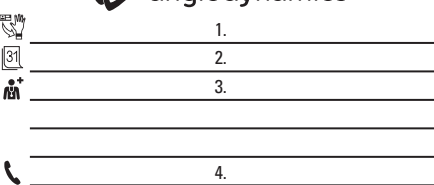


[illegible]

5.  www.angiodynamics.com 19900002 Rev. A
2021-06

1. **Patient Name** – Name of patient or patient ID to be entered by healthcare institution/provider.
2. **Implant Date** – Date to be entered by healthcare institution/provider.
3. **Healthcare Institution** – Name and address of healthcare institution to be entered by healthcare institution/provider.
4. **Phone** – Phone number of healthcare institution to be entered by healthcare institution/provider.
5. **Patient Information Website** – Location for further information
6. Remove backing to expose adhesive and fold in half to create card – to be performed by healthcare institution/provider.

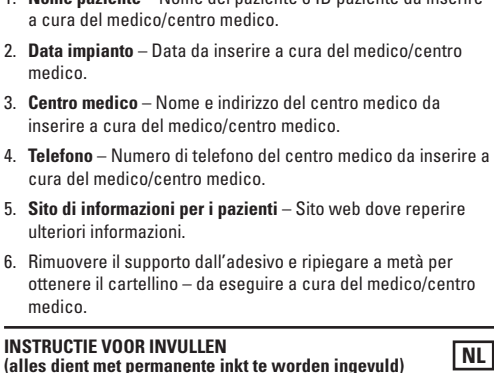
1. **Nombre del paciente:** nombre o ID del paciente; debe introducirlo el centro sanitario.
2. **Fecha en la que se realizará el implante:** debe introducirla el centro sanitario.
3. **Centro sanitario:** nombre y dirección del centro sanitario; debe introducirlos el centro sanitario.
4. **Teléfono:** número de teléfono del centro sanitario; debe introducirlo el centro sanitario.
5. **Sitio web de información para pacientes:** lugar en el que se puede obtener más información.
6. Retirar el reverso para dejar al descubierto el adhesivo y doblar por la mitad para crear la tarjeta: debe hacerlo el centro sanitario.

1. **Nom du patient** – Nom du patient ou ID patient à entrer par l'établissement/soignant.
2. **Date d'implantation** – Date à entrer par l'établissement/soignant.
3. **Établissement** – Nom et adresse de l'établissement à entrer par l'établissement/soignant.
4. **Téléphone** – Numéro de téléphone de l'établissement à entrer par l'établissement/soignant.
5. **Site Web d'informations du patient** – Emplacement pour trouver des informations supplémentaires.
6. Retirez la pellicule de protection pour exposer l'adhésif et pliez en deux pour créer une carte – à réaliser par l'établissement/soignant.



- 1. Patientenname** – Name des Patienten oder Patienten-ID, auszufüllen von der Gesundheitseinrichtung/dem Gesundheitsdienstleister.
- 2. Implantierungsdatum** – Datum, auszufüllen von der Gesundheitseinrichtung/dem Gesundheitsdienstleister.
- 3. Gesundheitseinrichtung** – Name und Adresse der Gesundheitseinrichtung, auszufüllen von der Gesundheitseinrichtung/dem Gesundheitsdienstleister.
- 4. Telefon** – Telefonnummer der Gesundheitseinrichtung, auszufüllen von der Gesundheitseinrichtung/dem Gesundheitsdienstleister.
- 5. Patienteninformations-Website** – Für weitere Informationen.
- Schutzfolie entfernen, um den Kleber freizulegen, und auf die Hälfte falten, um eine Karte zu erstellen – Auszufüllen von der Gesundheitseinrichtung/dem Gesundheitsdienstleister.

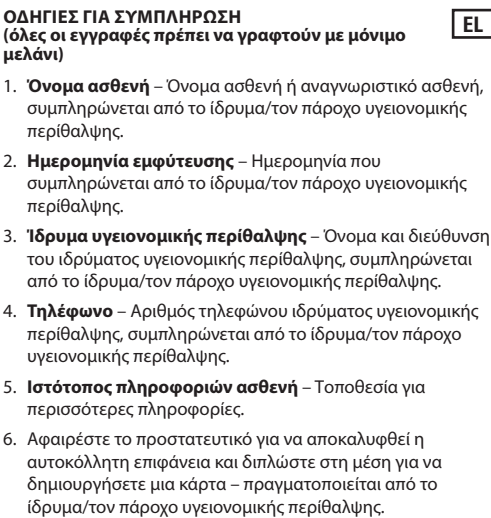
1. **Nome paziente** – Nome del paziente o ID paziente da inserire a cura del medico/centro medico.
2. **Data impianto** – Data da inserire a cura del medico/centro medico.
3. **Centro medico** – Nome e indirizzo del centro medico da inserire a cura del medico/centro medico.
4. **Telefono** – Numero di telefono del centro medico da inserire a cura del medico/centro medico.
5. **Sito di informazioni per i pazienti** – Sito web dove reperire ulteriori informazioni.
6. Rimuovere il supporto dall'adesivo e ripiegare a metà per ottenere il cartellino – da eseguire a cura del medico/centro medico.



1. **Naam patiënt:** naam of patiënt-ID van patiënt, dient door zorginstelling of -verlener te worden ingevuld.
2. **Implantatiedatum:** datum dient door zorginstelling of -verlener te worden ingevuld.
3. **Zorginstelling:** naam en adres van zorginstelling, dient door zorginstelling of -verlener te worden ingevuld.
4. **Telefoonnummer:** telefoonnummer van zorginstelling, dient door zorginstelling of -verlener te worden ingevuld.
5. **Website met patiëntinformatie:** locatie voor meer informatie.
6. Verwijder de achterkant om de lijn bloot te stellen en vouw dubbel om een kaart te maken (dient door zorginstelling of -verlener te worden gedaan).

1. **Patientnavn** – Navn på patient eller patient-id, der skal indtastes af sundhedsinstitutionen/-udbyderen.
2. **Implantatdato** – Dato, der skal indtastes af sundhedsinstitutionen/-udbyderen.
3. **Sundhedsinstitutionen** – Navn og adresse på sundhedsinstitutionen, der skal indtastes af sundhedsinstitutionen/-udbyderen.
4. **Telefon** – Telefonnummeret på sundhedsinstitutionen, der skal indtastes af sundhedsinstitutionen/-udbyderen.
5. **Hjemmeside for patientoplysninger** – Placering af yderligere oplysninger.
6. Fjern bagsiden for at eksponere klæbemidlet og fold på midten for at skabe kort – skal udføres af sundhedsinstitutionen/-udbyderen.

1. **Patientens namn** – Namnet på patienten eller patient-ID ska anges av vårdinstitutionen/leverantören.
2. **Implantatdatum** – Datum ska anges av vårdinstitution/leverantör.
3. **Hälsö- och sjukvårdsinstitution** – Namn och adress till vårdinstitution ska anges av vårdinstitution/leverantör.
4. **Telefon** – Telefonnummer till vårdinstitution ska anges av vårdinstitution/leverantör.



1. **Όνομα ασθενή** – Όνομα ασθενή ή αναγνωριστικό ασθενή, συμπληρώνεται από το ίδρυμα/τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.
2. **Ημερομηνία εμφύτευσης** – Ημερομηνία που συμπληρώνεται από το ίδρυμα/τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.
3. **Ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης** – Όνομα και διεύθυνση του ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης, συμπληρώνεται από το ίδρυμα/τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.
4. **Τηλέφωνο** – Αριθμός τηλεφώνου ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης, συμπληρώνεται από το ίδρυμα/τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.
5. **Ιστότοπος πληροφοριών ασθενή** – Τοποθεσία για περισσότερες πληροφορίες.
6. Αφαιρέστε το προστατευτικό για να αποκαλυφθεί η αυτοκόλλητη επιφάνεια και διπλώστε στη μέση για να δημιουργήσετε μια κάρτα – πραγματοποιείται από το ίδρυμα/τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.

1. **Nome do paciente** – Nome ou ID do paciente a ser introduzido na instituição/prestador de cuidados de saúde.
2. **Data do implante** – Data a ser introduzida pela instituição/prestador de cuidados de saúde.
3. **Instituição de cuidados de saúde** – Nome e endereço da instituição de cuidados de saúde a serem introduzidos pela instituição/prestador de cuidados de saúde.
4. **Telefone** – Telefone da instituição de cuidados de saúde a ser introduzido pela instituição/prestador de cuidados de saúde.
5. **Web site de informação do paciente** – Localização de informações adicionais.
6. Remover o reverso para expor o adesivo e dobrar ao meio para criar um cartão – a ser realizado pela instituição/prestador de cuidados de saúde.

1. **Nome do paciente** – Nome ou ID do paciente a ser introduzido pela instituição/prestador de cuidados de saúde.
2. **Data do implante** – Data a ser introduzida pela instituição/prestador de cuidados de saúde.
3. **Instituição de cuidados de saúde** – Nome e endereço da instituição de cuidados de saúde a serem introduzidos pela instituição/prestador de cuidados de saúde.
4. **Telefone** – Telefone da instituição de cuidados de saúde a ser introduzido pela instituição/prestador de cuidados de saúde.
5. **Web site de informação do paciente** – Localização de informações adicionais.
6. Remover o reverso para expor o adesivo e dobrar ao meio para criar um cartão – a ser realizado pela instituição/prestador de cuidados de saúde.

1. **Beteg neve** – A beteg neve vagy a betegazonosító. Az egészségügyi intézmény/szolgáltató tölti ki.
2. **Beültetés dátuma** – A dátumot az egészségügyi intézmény/szolgáltató tölti ki.
3. **Egészségügyi intézmény** – Az egészségügyi intézmény neve és címe. Az egészségügyi intézmény/szolgáltató tölti ki.
4. **Telefon** – Az egészségügyi intézmény telefonszáma. Az egészségügyi intézmény/szolgáltató tölti ki.
5. **Beteginformációs weboldal** – A további információk helye.
6. **Távoltas el a leválasztócsíkot az öntapadó felület felfedezéséhez, és hajtsa félbe kártya létrehozásához** – Az egészségügyi intézmény/szolgáltató hajtja végre.

1. **Beteg neve** – A beteg neve vagy a betegazonosító. Az egészségügyi intézmény/szolgáltató tölti ki.
2. **Beültetés dátuma** – A dátumot az egészségügyi intézmény/szolgáltató tölti ki.
3. **Egészségügyi intézmény** – Az egészségügyi intézmény neve és címe. Az egészségügyi intézmény/szolgáltató tölti ki.
4. **Telefon** – Az egészségügyi intézmény telefonszáma. Az egészségügyi intézmény/szolgáltató tölti ki.
5. **Beteginformációs weboldal** – A további információk helye.
6. **Távoltas el a leválasztócsíkot az öntapadó felület felfedezéséhez, és hajtsa félbe kártya létrehozásához** – Az egészségügyi intézmény/szolgáltató hajtja végre.

1. **Jméno pacienta** – jméno pacienta nebo ID pacienta, které zadává zdravotnické zařízení / poskytovatel zdravotní péče.
2. **Datum implantace** – datum, které zadává zdravotnické zařízení / poskytovatel zdravotní péče.
3. **Zdravotnické zařízení** – název a adresa zdravotnického zařízení, které zadává zdravotnické zařízení / poskytovatel zdravotní péče.
4. **Telefon** – telefonní číslo zdravotnického zařízení, které zadává zdravotnické zařízení / poskytovatel zdravotní péče.
5. **Webové stránky s informacemi pro pacienty** – umístění dalších informací.
6. Sejměte podkladovou vrstvu, abyste odkryli lepidlo, a přeložte kartu naplň – proveďte zdravotnické zařízení / poskytovatel zdravotní péče.

1. **Jméno pacienta** – jméno pacienta nebo ID pacienta, které zadává zdravotnické zařízení / poskytovatel zdravotní péče.
2. **Datum implantace** – datum, které zadává zdravotnické zařízení / poskytovatel zdravotní péče.
3. **Zdravotnické zařízení** – název a adresa zdravotnického zařízení, které zadává zdravotnické zařízení / poskytovatel zdravotní péče.
4. **Telefon** – telefonní číslo zdravotnického zařízení, které zadává zdravotnické zařízení / poskytovatel zdravotní péče.
5. **Webové stránky s informacemi pro pacienty** – umístění dalších informací.
6. Sejměte podkladovou vrstvu, abyste odkryli lepidlo, a přeložte kartu naplň – proveďte zdravotnické zařízení / poskytovatel zdravotní péče.



INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA (wszystkie zapisy należy wykonać trwałym tuszem)
Imię i nazwisko Pacjenta – imię i nazwisko pacjenta lub identyfikator pacjenta wprowadzany przez placówkę służby zdrowia / świadczeniodawcę. Data implantacji – data wpisywana przez placówkę służby zdrowia / świadczeniodawcę. Placówka służby zdrowia – nazwa i adres placówki służby zdrowia wprowadzany przez placówkę służby zdrowia / świadczeniodawcę. Telefon – numer telefonu placówki służby zdrowia wprowadzany przez placówkę służby zdrowia / świadczeniodawcę. Witryna internetowa z informacjami o pacjencie – miejsce, w którym można uzyskać więcej informacji. - Usuń podkład, aby odsłonić klej i złóż na pół, aby utworzyć kartę – do wykonania przez placówkę służby zdrowia/ świadczeniodawcę.
INSTRUKSJON FOR FERDIGSTILLELSE (alle opførfinger skal skrives med vannfritt blekk)
Pasientnavn – Pasientens navn eller ID som skal angis av helseklinikken/-personellet. Implantatdato – Dato som skal angis av helseklinikken/-personellet. Helseklinikken – Navn og adresse til helseklinikken som helseklinikken/-personellet skal angi. Telefon – Telefonnummeret til helseklinikken som skal angis av helseklinikken/-personellet. Nettsted for pasientinformasjon – Plassering for ytterligere informasjon. - Fjern baksiden for å eksponere limet og brett i to for å lage et kort – skal utføres av helseklinikken/-personellet.
작성 지침 (모든 항목은 볼펜으로 작성해야 함)
환자 이름 - 의료기관/의료인이 입력하는 환자의 이름 또는 환자 ID. 이식 날짜 - 의료기관/의료인이 입력하는 날짜. 의료기관 - 의료기관/의료인이 입력하는 의 료 기 관 의 이름과 주소. 전화 - 의료기관/의료인이 입력하는 의료기관의 전화번호. 환자 정보 웹사이트 - 추가 정보를 위한 위치. - 뒤에 붙어 있는 접착 시트를 떼어내고 반으로 접어 카드를 만듭니다 - 의료기관/의료인이 수행합니다.
TAMAMLAMA TALIMATI (tüm girişler kalıcı mürekkeple yapılacaktır)
Hasta Adı – Hastanın adını veya hasta ID'sini sağlık kurumu/ personeli girecektir. Implant Tarihi – Tarihi sağlık kurumu/personeli girecektir. Sağlık Kurumu – Sağlık kurumunun adını ve adresini sağlık kurumu/personeli girecektir. Telefon – Sağlık kurumunun telefon numarasını sağlık kurumu/personeli girecektir. Hasta Bilgileri Web Sitesi – Daha fazla bilgi alınabilecek yer. - Yapışkanı açığa çıkarmak için arkalığı çıkarın ve kartı oluşturmak için ikiye katlayın. – Sağlık kurumu/personeli tarafından yapılacaktır.
PILDYMO NURODYMAI (visi įrašai turi būti rašyti atspariu rašalu)
Paciento vardas, pavardė – paciento vardas, pavardė arba paciento ID, kurį įveda sveikatos priežiūros įstaiga / sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas. Implantavimo data – sveikatos priežiūros įstaigos / sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo įvedama data. Sveikatos priežiūros įstaiga – sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas ir adresas, kurį įveda sveikatos priežiūros įstaiga / sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas. Telefono numeris – sveikatos priežiūros įstaigos telefono numeris, kurį įveda sveikatos priežiūros įstaiga / sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas.

- Informacinė interneto svetainė pacientams** – vieta su papildoma informacija.
- Nuimkite nugarėlę, kad atidengtumėte lipnią dalį ir sulenkite pusiau, kad suformuotumėte kortelę – atlieka sveikatos priežiūros įstaiga / sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas.

TÄITMISJUHISED (kõik sissekanded tuleb kirjutada veekindla tindiga)
Patsiendi nimi – tervishoiuasutuse töötaja / meditsiinitöötaja sisestatav patsiendi nimi või patsiendi ID. Paigaldamise kuupäev – tervishoiuasutuse töötaja / meditsiinitöötaja sisestatav kuupäev. Tervishoiuasutus – tervishoiuasutuse töötaja / meditsiinitöötaja sisestatav tervishoiuasutuse nimi ja aadress. Telefon – tervishoiuasutuse töötaja / meditsiinitöötaja sisestatav tervishoiuasutuse telefoninumber. Veebileht patsienditeabega – lisateabe asukoht. - Kleepuva ala paljastamiseks eemaldage tagumine pool ja kaardi loomiseks voltige pooleks – seda teeb tervishoiuasutuse töötaja / meditsiinitöötaja.

INSTRUCȚIUNI DE COMPLETARE (toate mențiunile trebuie să fie scrise cu cerneală permanentă)
Numele pacientului - Numele pacientului sau ID-ul pacientului care trebuie introdus de către instituția/ furnizorul de servicii medicale. Data implantului - Data care trebuie introdusă de către instituția/furnizorul de servicii medicale. Instituția de servicii medicale - Numele și adresa instituției de servicii medicale care trebuie introduse de către instituția de servicii medicale/furnizorul de servicii medicale. Telefon - Numărul de telefon al instituției de servicii medicale care trebuie introdus de către instituția/furnizorul de servicii medicale. Site-ul web de informare a pacientului - Locația pentru informații suplimentare. - Îndepărtați partea din spate pentru a descoperi adezivul și pliați în două pentru a crea un card – a se efectua de către instituția/furnizorul de servicii medicale.

POKYNY NA VYPLNENIE (všetky záznamy treba vyplniť trvalým atramentom)
Meno pacienta – Meno pacienta alebo ID pacienta zadá zdravotná inštitúcia/poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Dátum implantovania – Dátum zadá zdravotná inštitúcia/ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Zdravotná inštitúcia – Názov a adresu zdravotnej inštitúcie zadá zdravotná inštitúcia/poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Telefón – Telefónne číslo zdravotnej inštitúcie zadá zdravotná inštitúcia/poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Internetová stránka s informáciami pre pacientov – Miesto s ďalšími informáciami. - Odstránením podkladu odkryte lepiacu časť a preložením na polovicu vytvorte kartu – vykoná zdravotná inštitúcia/ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

UPUTA ZA POPUNJAVANJE (sve treba unijeti trajnom tintom)
--

- Ime pacijenta** – ime pacijenta ili ID pacijenta koje treba unijeti zdravstvena ustanova / zdravstveni djelatnik.
- Datum implantacije** – datum koji treba unijeti zdravstvena ustanova / zdravstveni djelatnik.
- Zdravstvena ustanova** – naziv i adresa zdravstvene ustanove koje treba unijeti zdravstvena ustanova / zdravstveni djelatnik.
- Broj telefona** – broj telefona zdravstvene ustanove koji treba unijeti zdravstvena ustanova / zdravstveni djelatnik.
- Mrežno mjesto s informacijama za pacijenta** – mjesto gdje možete pronaći dodatne informacije.
- Odvojite podlogu da biste izložili ljepljivo područje i preklopite na pola kako biste dobili karticu – to treba učiniti zdravstvena ustanova / zdravstveni djelatnik.

УПАТСТВО ЗА ЗАВРШУВАЊЕ (сите записи треба да се направат со трајно мастило)
Име на пациентот – Име на пациентот или број на идентификација на пациентот што треба да го внесе здравствената установа/давателот на здравствени услуги. Датум на имплантот – Датум што треба да го внесе здравствената установа/давателот на здравствени услуги. Здравствена установа – Име и адреса на здравствената установа што треба да ги внесе здравствената установа/давателот на здравствени услуги. Телефон – Телефонски број на здравствената установа што треба да ги внесе здравствената установа/давателот на здравствени услуги. Веб-страница со информации за пациентите – Локација за дополнителни информации. - Отстранете ја лепенката за да го изложите лепилото и преклопете на половина за да создадете картичка – треба да го направи здравствената институција/ давателот на здравствени услуги.
UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE (koristiti neizbrisivo mastilo za sve unos)
Patient Name (Ime pacijenta) – Ime ili ID pacijenta koje unosi zdravstvena ustanova/lekar. Implant Date (Datum implantacije) – Datum koji unosi zdravstvena ustanova/lekar. Healthcare Institution (Zdravstvena ustanova) – Naziv i adresa zdravstvene ustanove koju unosi zdravstvena ustanova/lekar. Phone (Telefon) – Broj telefona zdravstvene ustanove koji unosi zdravstvena ustanova/lekar. Patient Information Website (Veb lokacija sa informacijama za pacijenta) – Lokacija za dodatne informacije. - Uklonite podlogu da biste otkrili lepak i preklopite na pola da biste formirali karticu – ovo treba obaviti zdravstvena ustanova/lekar.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ (все записи выполняются стойкими чернилами)
Имя пациента – имя или идентификатор пациента, которые вносятся медицинским работником/ представителем учреждения здравоохранения. Дата имплантации – дата, которая вносится медицинским работником/представителем учреждения здравоохранения. Учреждение здравоохранения – имя или идентификатор учреждения здравоохранения, которые вносятся медицинским работником/представителем учреждения здравоохранения. Телефон – номер телефона учреждения здравоохранения, который вносится медицинским работником/представителем учреждения здравоохранения. Веб-сайт информации для пациента – расположение дополнительной информации. - Удалите подложку, чтобы открыть клеевую поверхность, затем сложите пополам, чтобы получилась карта – это выполняется медицинским работником/представителем учреждения здравоохранения.

TÄYTÖOHJEET (kaikki merkinnät on tehtävä mustekynällä)
Potilaan nimi – Potilaan nimi tai potilastunnus, jonka terveydenhuollon laitos/palveluntarjoaja kirjoittaa. Implantointipäivä – Päivämäärä, jonka terveydenhuollon laitos/palveluntarjoaja kirjoittaa. Terveydenhuollon laitos – Terveydenhuollon laitoksen nimi ja osoite, jonka terveydenhuollon laitos/palveluntarjoaja kirjoittaa. Puhelinnumero – Terveydenhuollon laitoksen puhelinnumero, jonka terveydenhuollon laitos/palveluntarjoaja kirjoittaa. Potilastietosivusto – Paikka, josta saa lisätietoa. - Poista tausta, jotta liima tulee esiin, ja taita kahtia kortin luomiseksi – terveydenhoidon laitos/palveluntarjoaja suorittaa tämän.

تعليمات للمتعبئة (ينبغي كتابة جميع الإختالات بحبر ثابت)
Patient Name (اسم المريض) – يتم إدخال اسم المريض أو معرف المريض من قبل مؤسسة الرعاية الصحية/مقدم الرعاية الصحية. Implant Date (تاريخ الزرع) – يتم إدخاله من قبل مؤسسة الرعاية الصحية/مقدم الرعاية الصحية. Healthcare Institution (مؤسسة الرعاية الصحية) – يتم إدخال اسم مؤسسة الرعاية الصحية، و عنوانها من قبل مؤسسة الرعاية الصحية/مقدم الرعاية الصحية. Phone (الهاتف) – يتم إدخال رقم هاتف مؤسسة الرعاية الصحية من قبل مؤسسة الرعاية الصحية/مقدم الرعاية الصحية. Patient Information Website (الموقع الإلكتروني لمعلومات المريض) – موقع للحصول على مزيد من المعلومات. - قم بإزالة الغلاف لكشف اللاصق وقم بطيه إلى نصفين لإنشاء البطاقة – يتم إجراء ذلك من قبل مؤسسة الرعاية الصحية/مقدم الرعاية الصحية.

NORĀDĪJUMI PAR AIZPILDĪŠANU (visi ieraksti ir jāveic ar tinti)
Pacienta vārds — pacienta vārds vai pacienta ID, ko ievada veselības aprūpes iestāde/nodrošinātājs. Implanta datums — datums, ko ievada veselības aprūpes iestāde/nodrošinātājs. Veselības aprūpes iestāde — veselības aprūpes iestādes nosaukums un adrese, ko ievada veselības aprūpes iestāde/ nodrošinātājs. Tālrunis — veselības aprūpes iestādes tālruņa numurs, ko ievada veselības aprūpes iestāde/nodrošinātājs. Pacienta informācijas timekļa vietne — papildinformācijas atrašanās vieta. - Noņemiet lipīgās daļas aizmugures pārklājumu un salokiet uz pusēm, lai izveidotu kartīti — veic veselības aprūpes iestāde/nodrošinātājs.

ИНСТРУКЦИИ ЗА ПОПЪЛВАНЕ (всички записи да се правят с перманентно мастило)
Име на пациента – име или ИД на пациента, който трябва да се въведе от здравното заведение/доставчика на здравни услуги. Дата на имплантиране – дата, която трябва да се въведе от здравното заведение/доставчика на здравни услуги. Здравно заведение – наименование и адрес на здравното заведение, които трябва да се въведат от здравното заведение/доставчика на здравни услуги. Телефон – телефонен номер на здравното заведение, който трябва да се въведе от здравното заведение/ доставчика на здравни услуги. Уеб сайт с информация за пациента – място за допълнителна информация. - Отстранете подложката, за да се покаже адхезивното вещество, и сгънете наполовина, за да създадете карта – трябва да се извърши от здравното заведение/ доставчика на здравни услуги.

NAVODILO ZA IZPOLNITEV (vse vnose je treba izpisati s trajnim črnilom)
Ime bolnika – ime ali ID bolnika, ki jih vnese zdravstvena ustanova/ponudnik. Datum vsaditve – datum, ki ga vnese zdravstvena ustanova ponudnik. Zdravstvena ustanova – ime in naslov zdravstvene ustanove, ki jih vnese zdravstvena ustanova/ponudnik. Telefon – telefonska številka zdravstvene ustanove, ki jo vnese zdravstvena ustanova/ponudnik. Spletno mesto z informacijami o bolniku – lokacija za dodatne informacije. - Odstranite podlago, da razkrijete lepilo, in jo prepognite na polovico, da ustvarite kartico – za izvedbo zdravstvena ustanova / ponudnik