

Ansprechpartner

Medizinisch und Prof. Dr. med D. Wolter, Dr. F. Wolter oder Vertreter
technisch Dipl.-Ing. Helge Kuhn, A. Olsson oder Vertreter

Auftrag für patientenspezifische Sonderanfertigung

(gem. EG Richtlinie „Medizinprodukte“ 93/42 EWG, Anhang VIII)

Lieferung innerhalb von 72 Std. nach Planungsabschluss

Auftragsnummer: SI- _____ Eingangsdatum (Datum & Uhrzeit): _____
(wird durch litos/ ausgefüllt) (wird durch litos/ ausgefüllt)

A. Auftraggeber/verordnender Arzt

Chefarzt Oberarzt Arzt _____ Kunden-Nr. _____

- Telefon (für Rückruf) _____ Fax/E-Mail _____

- Klinik/Abteilung: _____

- Rechnungsadresse/Kostenträger _____

- Bestellnummer Einkauf _____

- Lieferadresse _____
(z.B. OP, Zentralsterilisation)

B. Patientendaten (Die Sonderanfertigung ist ausschließlich für den benannten Patienten bestimmt.)

- Name _____ Geb.-Datum _____

- Gewicht _____ kg Körpergröße _____ m

- Diagnose _____

- geplante Therapie _____

- chron. Erkrankungen und Risikofaktoren _____
(z.B. Diabetes, Osteoporose, Adipositas, Nikotinabusus, Alkoholabusus, Drogenabhängigkeit, u. a.)

- Liegen Materialallergien vor? nein Titan Stahl

- Liegen bereits Implantate in unmittelbarer Nähe vor? ja nein
→ Wenn ja, welche: _____ Werkstoff: Titan Stahl sonstige _____

- bildgebende Verfahren

→ Röntgenbild des verletzten Knochens (2 Ebenen) (möglichst digitalisiert inkl. Skalierung)

→ Röntgenbild intakter Knochen Gegenseite mit Maßstab (möglichst digitalisiert inkl. Skalierung)

→ CT falls vorhanden, Übersicht mit Maßstab

Kommentar:

Für die Herstellung der Sonderanfertigung ist es **unverzichtbar**, dass die übersandten Bilddokumente mit einem **Maßstab** versehen sind. So können die Plattenlöcher klar definiert werden, um eine optimale Einleitung der Kräfte in den Knochen zu gewährleisten. Die Länge des verletzten Knochens kann aus dem Röntgenbild der intakten Gegenseite entnommen werden. Eine möglichst geringe Schädigung der Durchblutung bei ausreichender Stabilität kann erreicht werden.

geplanter OP-Termin _____ Liefertermin _____

Ansprechpartner

Medizinisch und Prof. Dr. med D. Wolter, Dr. F. Wolter oder Vertreter
technisch Dipl.-Ing. Helge Kuhn, A. Olsson oder Vertreter

C. Gewünschte, spezifische Merkmale der Sonderanfertigung (ggf. Skizze beifügen)

D. Bestätigung

Mit der Unterschrift verpflichtet sich der Operateur / Besteller zur Rückmeldung bzw. Berichterstattung während des gesamten Heilungs- bzw. Behandlungsprozesses.

Insbesondere sind folgende Informationen bzw. Dokumente ohne Aufforderung der Firma litos/ zur Verfügung zu stellen:

1. Ein Röntgenbild nach erfolgter Versorgung mit der Sonderanfertigung und ein Röntgenbild nach Behandlungsabschluss bzw. Reimplantation der Sonderanfertigung.
2. Ggf. schriftliche Mitteilung über aufgetretene Komplikationen während der Behandlung.
3. Eine schriftliche Rückmeldung über den Erfolg/Misserfolg der Behandlung.

Datum: _____ **Name:** _____ **Unterschrift:** _____

E. Antrag auf Vollständigkeit geprüft (wird durch litos/ ausgefüllt)

Anmerkungen:

Datum: _____ **Name:** _____ **Unterschrift:** _____