

## PROZEDURINFORMATIONEN & NACHSORGE

### PROZEDUR

MitraClip-Zentrum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### NACHSORGE

Praxis/Krankenhaus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Abbott Vascular Deutschland GmbH · Betriebsstätte Wetzlar  
Schanzenfeldstraße 2 · 35578 Wetzlar  
Fax +49 (0)6441-87075606 · [www.abbottvascular.com](http://www.abbottvascular.com)

MitraClip  
Patientenausweis



Name

Geburtsdatum

	Diagnose	Post-Prozedur	Nachsorge 1	Nachsorge 2
Datum				
MI-Schweregrad				
LVEF %				
NYHA (I-IV)				
BNP-Level				
CRT/Defi Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		MI-Etiologie DMI <input type="checkbox"/> FMI <input type="checkbox"/>		

**IMPLANTAT: MITRACLIP**

**ZUBEHÖR: STEERABLE GUIDE**

Datum der Prozedur:

SN-Label: