

# PATIENT CARD CARTE PATIENT



ALN S.A.R.L.  
589 Chemin du Niel  
83230 Bormes Les Mimosas FRANCE

## **ALN OPTIONAL VENA CAVA FILTER FILTRE VEINE CAVE OPTIONNEL ALN**

Ref / Réf : .....

Serial Number / N° de Série : .....

Batch Number / N° de Lot : .....

Tel : +33 (0)4 94 01 05 01

[www.aln2b.com](http://www.aln2b.com)

[contact@aln2b.com](mailto:contact@aln2b.com)

Designated person for collection of implant registration information on behalf of ALN S.A.R.L. / Personne désignée pour recueillir les informations concernant l'enregistrement de l'implant au nom d'ALN S.A.R.L. :

**Stéphan Toupin**  
**TB Medical Inc**  
**345 rue Durham, St-Bruno de Montarville, J3V 1T4**  
**CANADA**

ALN S.A.R.L. informs you that this card is made for notifying you all new information concerning the safety, effectiveness or performance of the implant and any required corrective action.

ALN S.A.R.L. asks the patient to notify it of any change of address.

ALN S.A.R.L. vous informe que cette carte est destinée à vous communiquer toute nouvelle information concernant la sécurité, l'efficacité ou les performances de l'implant ainsi que toute action corrective requise.

ALN S.A.R.L. demande au patient de l'aviser de tout changement d'adresse.

Name & Address of health care professional who implanted the device / Nom & Adresse du professionnel de santé qui a implanté le dispositif :

.....  
.....

Date of implantation / Date de l'implantation : .....

Name & Address of health care facility at which the implant procedure took place / Nom & Adresse de l'établissement de santé où l'implantation a été effectuée :

.....  
.....

Name & Address of patient or identification number used by health care facility to identify the patient / Nom & Adresse du patient ou numéro utilisé par l'établissement de santé pour l'identifier :

.....  
.....