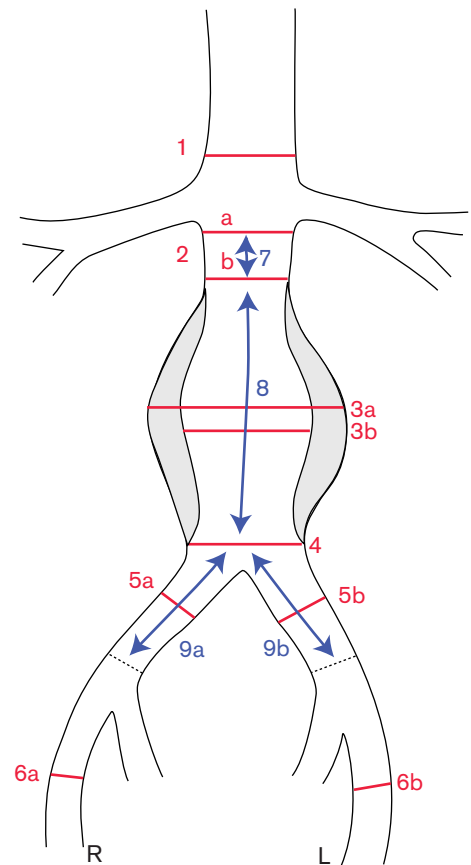




Patienten Name / Code	Datum
Krankenhaus	
Name des Arztes	
geplantes OP-Datum	

Benötigte Angaben

1	Ø der Aorta 1cm oberhalb der A.renalis.....	<input type="text"/>
2	Ø der Aorta unter A.renalis (a) und 15mm tiefer (b)	<input type="text"/> a <input type="text"/> b
3a	Ø des Aneurysmas (breiteste Stelle)	<input type="text"/>
3b	Durchflossenes Lumen der Aorta	<input type="text"/>
4	Ø der Aorta an der Bifurkation	<input type="text"/>
	(Kalk beachten)	
5a	Ø A.iliaca communis rechts	<input type="text"/>
5b	Ø A.iliaca communis links	<input type="text"/>
6a	Ø A.femoralis communis rechts	<input type="text"/>
6b	Ø A.femoralis communis links.....	<input type="text"/>
7	Länge des prox. Halses von a.renalis..... (tiefer abgehende) bis zum Beginn des Aneurysmas (Accesorische Nierenarterien /Thrombus und Calcificationen im Halsbereich dokumentieren)	<input type="text"/>
8	Länge der Aorta	<input type="text"/>
	vom Beginn des Aneurysmas bis zur Aortenbifurkation	
9a/b	Länge der A.ilica communis..... rechts (a)/links (b) von Aortenbifurkation bis zum Abgang der A..iliaca interna	<input type="text"/>



Unterschrift des bestellenden Arztes oder Mitarbeiters

wird von LeMaitre ausgefüllt:

Produktnummer Mainbody Extender Cuff Sonstiges
--