

1. Nombre y dirección del médico oftalmólogo:

2.1 Nombre del producto implantado:

2.2 Fecha de implantación:

3.1 Nombre/Ficha del paciente:

3.2 Edad/Sexo:

3.3 Condición pre-clínica (pre-operatoria):

4. Indicar la ocurrencia de cualquiera de los siguientes efectos adversos, como resultado o con posterioridad a la intervención quirúrgica (marque con una cruz el apartado correspondiente):

a. Edema post-quirúrgico persistente:	<input type="checkbox"/>	Con factores pre-operatorios predisponentes
	<input type="checkbox"/>	Sin factores pre-operatorios predisponentes
b. Hipopión:	<input type="checkbox"/>	Inflamatorio / acumulativo
	<input type="checkbox"/>	Infeccioso
	<input type="checkbox"/>	Otro
c. Infección intraocular acumulativa:	<input type="checkbox"/>	Con incisión corneal
	<input type="checkbox"/>	Con incisión corneo-escleral
	<input type="checkbox"/>	Con endoftalmitis crónica
d. Iritis persistente	<input type="checkbox"/>	
e. Lente dislocada de cámara posterior	<input type="checkbox"/>	
g. Aumento de la presión ocular	<input type="checkbox"/>	Con tratamiento
	<input type="checkbox"/>	Sin tratamiento
h. CME	<input type="checkbox"/>	Acumulativo
	<input type="checkbox"/>	Persistente
i. Bloqueo pupilar	<input type="checkbox"/>	Con aspiración vítrea
j. Desprendimiento retinal	<input type="checkbox"/>	
k. Intervención quirúrgica secundaria, con exclusión de desprendimiento de retina y capsulotomía posterior	<input type="checkbox"/>	
l. Desacomodamiento del LIO	<input type="checkbox"/>	
m. Remoción del LIO por inflamación	<input type="checkbox"/>	
n. Reemplazo del LIO	<input type="checkbox"/>	

Cualquier otro comentario del producto es bienvenido en este apartado:

.....

.....

.....

**¿Utiliza otras marcas de productos similar?
 ¿Por favor, indíquenos cuáles?**

.....

.....

.....

Agradecemos desde ya su tiempo y su dedicación, en la seguridad de que esta información servirá para mejorar la calidad de nuestros productos y servicios a nivel mundial, significando un aporte activo a la tecnovigilancia. La información aquí volcada es confidencial. Le rogamos que firme al pie indicando la fecha y entregue el presente reporte a nuestro representante de ventas o envíelo por mail a administracion@implantecinsumos.com

FIRMA

FECHA