

1) For use in the Apple Lab only / Только для использования в Лаборатории Apple Lab

Date of specimen receipt / Дата получения образца: _____._____._____

Specimen number / Номер образца: 26 _____

2) To be completed by the surgeon (please use one form per explant) /

Заполняется хирургом (Пожалуйста, используйте для каждого высылаемого образца отдельный бланк)

Name of patient and/or initials / ФИО пациента и/или инициалы:

Gender / Пол: Male / Мужской [] Female / Женский []

Year of birth / Год рождения: _____

Date of implantation / Дата имплантации: _____ (day/month/year) / (день/месяц/год)

Date of explantation / Дата эксплантации: _____ (day/month/year) / (день/месяц/год)

Operated eye / Оперированный глаз: OD / правый [] OS / левый []

Please answer the following questions as detailed as possible /

Пожалуйста, подробно ответьте на следующие вопросы:

Information about the IOL (model, dioptric power, manufacturer, date of implantation, surgeon, complications during the surgery) / **Информация о ИОЛ** (модель, оптическая сила, производитель, дата имплантации, хирург, осложнения во время операции):

Reason for explantation of the IOL, visual acuity before and after the explantation of the IOL /

Причина эксплантации ИОЛ, острота зрения до и после эксплантации ИОЛ:

Details on the current condition of the patient. / Информация о состоянии пациента в настоящее время.

Has an IOL-exchange been performed? / Была произведена замена ИОЛ?

Is there an IOL in the fellow eye? / Имеется ли ИОЛ в парном глазу?

General medical condition at the time of implantation and explantation

(especially endocrinologic disorders) / Общее соматическое состояние во время имплантации и эксплантации (в особенности - эндокринные заболевания):

Ocular history at the time of implantation and explantation / Клиническое состояние глаз во время имплантации и эксплантации:

Are there similar incidents known to you in other patients who have received the same IOL model? / Известны ли подобные случаи у других пациентов, кому была имплантированная такая же модель ИОЛ?

Are laboratory results available / Имеются ли данные лабораторных анализов:

Yes (please attach) / Да (пожалуйста, предоставьте информацию) No / Нет

Does an IOL document exist, in which the serial number and the manufacturing date of the IOL are documented? / Имеется ли документ, где указаны серийный номер и дата производства ИОЛ?

Yes (please attach) / Да (пожалуйста, предоставьте информацию) No / Нет

Has this case been reported officially? / Был ли данный случай заявлен в официальном порядке?

Yes (please attach a copy of the report) / Да (предоставьте, пожалуйста, копию документа)

No / Нет

The specimen was sent in the following state: / Образец был выслан в следующем состоянии:

- dry / сухой

- immersed in solution (please include details to the solution used, e.g. balanced salt solution) / погруженный в раствор (пожалуйста, укажите особенности раствора, например, балансируемый солевой раствор)

Name of the surgeon / ФИО хирурга:

Address / Адрес:

Phone/Fax/E-mail / Телефон /Факс / Адрес электронной почты:

Other comments and reason for IOL analysis / Другие замечания и причины предоставления ИОЛ на анализ:

**Please send the completed form along with the sample to
The David J Apple Center for Vision Research, University Eye Clinic Heidelberg, INF 400, 69120
Heidelberg, Germany, send it by e-mail to germany.office@djapplelab.com or fax it to
+49 6221 568229.**

**Пожалуйста, присылайте заполненную форму по указанному образцу по адресу:
The David J Apple Center for Vision Research, University Eye Clinic Heidelberg, INF 400, 69120
Heidelberg, Germany
или присылайте на адрес электронной почты germany.office@djapplelab.com или по
факсу +49 6221 568229.**

