

In Case of Emergency Please Notify:

Name _____
Address _____
City _____
State, Postcode _____
Telephone _____
Relationship _____
or
Name _____
Address _____
City _____
State, Postcode _____
Telephone _____
Relationship _____

If the patient or relative is unable to provide emergency information regarding the prosthesis, please contact:

Dr. _____
Telephone _____
Hospital _____
(Use ballpoint pen, let it dry.)

En cas d'urgence veuillez prévenir :

Nom _____
Adresse _____
Ville, code postal _____
Province/Pays _____
Téléphone _____
Lien de parenté _____
ou:
Nom _____
Adresse _____
Ville, code postal _____
Province/Pays _____
Téléphone _____
Lien de parenté _____

Se il patient ou son parent ne peuvent pas fournir les informations d'urgence concernant la prothèse, prière de contacter:

Dr. _____
Téléphone _____
Hôpital/Clinique _____
(A remplir au stylo.)

Im Notfall bitte benachrichtigen:

Name _____
Adresse _____
PLZ Stadt _____
Land _____
Telefon _____
Verwandtschaftsverhältnis _____
oder:
Name _____
Adresse _____
Plz Stadt _____
Land _____
Telefon _____
Verwandtschaftsverhältnis _____

Falls der Patient oder Verwandte keine Angaben hinsichtlich der Prothese machen kann, wenden Sie sich bitte an:

Name des Arztes _____
Telefon _____
Krankenhaus _____
(Bitte mit Kugelschreiber ausfüllen.)

In caso di emergenza notificare:

Nome _____
Indirizzo _____
C.A.P. Città _____
Nazione _____
Telefono _____
Parentela _____
oppure:
Nome _____
Indirizzo _____
C.A.P. Città _____
Nazione _____
Telefono _____
Parentela _____

Se il paziente od il parente non sono in grado di fornire informazioni relative alla protesi, in caso di emergenza contattare:

Dott. _____
Telefono _____
Ospedale _____
(Riempire il modulo a penna)

En caso de emergencia notificar a:

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad, C.P. _____
País _____
Teléfono _____
Parentesco _____
o también a:
Nombre _____
Dirección _____
Ciudad, C.P. _____
País _____
Teléfono _____
Parentesco _____

Si en caso de emergencia, ni el paciente ni ningún familiar puede proporcionar información acerca de la prótesis, por favor llamar a:

Dr. _____
Teléfono _____
Hospital _____
(Use bolígrafo)

Em caso de emergência, entre em contato com:

Nome _____
Endereço _____
Cidade _____
Estado, código postal _____
Telefone _____
Parentesco _____
ou
Nome _____
Endereço _____
Cidade _____
Estado, código postal _____
Telefone _____
Parentesco _____

Se o paciente ou parente não estiver disponível para prestar informações de emergência sobre a prótese, entre em contato com:

Dr(a). _____
Telefone _____
Hospital _____
(Preencha com caneta esferográfica e espere secar.)

Medical Identification Card

For patients implanted with a Spectra™ Concealable Penile Prosthesis.

Patient Name _____
Patient Date of Birth _____
Address _____
City _____
State, Postcode _____
Surgeon Telephone _____
Implanting Surgeon _____
Implant Date _____
(Use ballpoint pen, let it dry.)

AMS™ American Medical Systems, Inc.
10700 Bren Road West
Minnetonka, MN 55343 U.S.A.
US toll-free: 1 800 328 3881
230093-01 (A/W Rev E) Tel: + 1 952 930 6000
(2016-11) Tel: + 31 20 593 8800

Carte d'identité médicale

Pour les patients porteurs d'une Prothèse pénienne repliable Spectra™

Nom du patient _____
Date de naissance du patient _____
Adresse _____
Ville, Code postal _____
Province/Pays _____
N° tél. du chirurgien _____
Chirurgien _____
Date d'implantation _____
(A remplir au stylo.)

AMS™ American Medical Systems, Inc.
10700 Bren Road West
Minnetonka, MN 55343 U.S.A.
US toll-free: 1 800 328 3881
230093-01 (A/W Rev E) Tel: + 1 952 930 6000
(2016-11) Tel: + 31 20 593 8800

Medizinischer Notfall-Ausweis

Für Patienten, mit einer Spectra™ Biegsamen Schwellkörperprothese.

Name des Patienten _____
Geburtsdatum des Patienten _____
Adresse _____
Plz Stadt _____
Land _____
Telefonnummer des Chirurgen _____
Implantiert von _____
Implantationsdatum _____
(Bitte mit Kugelschreiber ausfüllen.)

AMS™ American Medical Systems, Inc.
10700 Bren Road West
Minnetonka, MN 55343 U.S.A.
US toll-free: 1 800 328 3881
230093-01 (A/W Rev E) Tel: + 1 952 930 6000
(2016-11) Tel: + 31 20 593 8800

Carta di identificazione medica

Per pazienti con Protesi peniena occultabile Spectra™

Nome del paziente _____
Data di nascita del paziente _____
C.A.P. Città _____
Nazione _____
N. di telefono del chirurgo _____
Chirurgo _____
Data dell'impianto _____
(Riempire il modulo a penna)

AMS™ American Medical Systems, Inc.
10700 Bren Road West
Minnetonka, MN 55343 U.S.A.
US toll-free: 1 800 328 3881
230093-01 (A/W Rev E) Tel: + 1 952 930 6000
(2016-11) Tel: + 31 20 593 8800

Tarjeta médica de identidad

Para pacientes que llevan implantada una Prótesis peniana ocultable Spectra™

Nombre del paciente _____
Fecha de nacimiento del paciente _____
Dirección _____
Ciudad, C.P. _____
País _____
Teléfono del cirujano _____
Cirujano _____
(Use bolígrafo)

AMS™ American Medical Systems, Inc.
10700 Bren Road West
Minnetonka, MN 55343 U.S.A.
US toll-free: 1 800 328 3881
230093-01 (A/W Rev E) Tel: + 1 952 930 6000
(2016-11) Tel: + 31 20 593 8800

Cartão de identificação médica

Para pacientes que tenham recebido a Prótese peniana ocultável Spectra™

Nome do paciente _____
Data de nascimento do paciente _____
Endereço _____
Cidade _____
Estado, código postal _____
Telefone do cirurgião _____
Cirurgião que fez o implante _____
Data do implante _____
(Preencha com caneta esferográfica e espere secar.)

AMS™ American Medical Systems, Inc.
10700 Bren Road West
Minnetonka, MN 55343 U.S.A.
US toll-free: 1 800 328 3881
230093-01 (A/W Rev E) Tel: + 1 952 930 6000
(2016-11) Tel: + 31 20 593 8800

This man has been implanted with an Spectra™ Concealable Penile Prosthesis for the treatment of erectile dysfunction.

The prosthesis consists of two rods that have been implanted in the erectile cavities of the penis.

The Spectra prosthesis is MR-Conditional, meaning that a patient with this device can be MRI scanned safely within specific parameters. For full details of the MRI parameters, please have your physician refer to the Spectra Instructions for Use.

When you walk through airport security, the metal in your implant may be detectable. If detected, tell the Security Officer that you have an implanted medical device.

Ce patient a subi l'implantation d'une Prothèse pénienne repliable Spectra™ pour le traitement du dysfonctionnement érectile.

La prothèse est constituée de deux tiges implantées dans les cavités érectiles du pénis.

La prothèse Spectra est « MR-Conditional », ce qui signifie qu'un patient avec ce dispositif peut subir un scanner par IRM en toute sécurité à l'intérieur de tous les paramètres spécifiques de l'IRM ; veuillez demander à votre médecin de se reporter aux Instructions pour l'Utilisation Spectra.

Lorsque vous passez sous les détecteurs de sécurité des aéroports, le métal de votre implant pourrait être détecté. S'il est détecté, dites à l'Officier de Sécurité que vous portez un dispositif médical

Dieser Person wurde zur Behandlung von erektiler Dysfunktion eine Spectra™ Biegsame Schwellkörperprothese implantiert.

Die Prothese besteht aus zwei Stäben, die in die Schwellkörperhöhlen des Penis implantiert wurden.

Die Spectra-Prothese ist MRI-tauglich. Das bedeutet, dass bei einem Patienten mit dieser Vorrichtung MRI-Scans innerhalb bestimmter vollständiger MRI-Parameter sicher durchgeführt werden können. Bitten Sie Ihren Arzt, dazu die Spectra-Gebrauchsanleitung zu lesen.

Wenn Sie durch die Sicherheitsschleuse auf dem Flughafen gehen, wird das Metall in Ihrem Implantat möglicherweise festgestellt. Wenn dem so ist, teilen Sie dem

A questo paziente è stata impiantata una Protesi peniena occultabile Spectra™ per trattare chirurgicamente la disfunzione erettile.

La protesi si compone di due astine impiantate nelle cavità erettile del pene.

È possibile sottoporsi in sicurezza alla risonanza magnetica entro specifici parametri. Il medico dovrebbe prendere visione delle Istruzioni per l'uso Spectra.

È possibile che il metallo contenuto nella protesi sia rilevato dal metal-detector. In quel caso, informare l'addetto alla sicurezza della situazione. Gli USA consigliano a chi è stato impiantato di portare con sé una carta di identificazione paziente per superare la sicurezza aeroportuale.

A este paciente se le ha implantado la Prótesis peniana ocultable Spectra™ para el tratamiento de la disfunción eréctil.

La prótesis consiste en dos varillas implantadas en las cavidades cavernosas del pene.

La prótesis Spectra está designada como "MR-Conditional", lo que significa que un paciente con este implante puede someterse a una resonancia magnética en forma totalmente segura de acuerdo con parámetros específicos de la resonancia magnética. Solicite a su médico que consulte las instrucciones de uso de Spectra.

Es posible que el metal del implante sea detectable cuando usted atraviesa el sistema de seguridad de un aeropuerto. De ser así, comuníquelo al Oficial de

Este paciente recebeu uma Prótese Peniana Ocultável Spectra™ para o tratamento de disfunção eréctil.

A prótese é composta por duas hastas que foram implantadas nas cavidades do pênis responsáveis pela ereção.

A prótese Spectra é condicionada a RM, o que significa que um paciente com este dispositivo pode fazer uma ressonância magnética dentro de parâmetros de ressonância magnética específicos completos. O seu médico deve consultar as Instruções de Utilização Spectra.

Quando passar pela segurança do aeroporto, o metal do seu implante pode ser detectado. Se for detectado, informe o Funcionário da Segurança que tem um dispositivo médico implantado.

The U.S. Federal Aviation Administration recommends that individuals with an implanted medical device carry a Patient Identification Card when going through airport security.

In the event of a medical emergency, be aware of the presence of this prosthesis.

implanté. L'administration américaine pour l'aviation civile recommande que tout individu porteur d'un dispositif médical implanté porte une Carte d'Identification du Patient lorsqu'il passe au travers des procédures de sécurité aéroportuaires.

Dans le cas d'une urgence médicale, se rappeler la présence de cette prothèse.

Sicherheitsbeamten mit, dass Ihnen ein Medizinprodukt implantiert wurde. In den USA wird Personen, denen Medizinprodukte implantiert wurden, empfohlen, einen Patientenausweis mit sich zu führen, wenn sie durch eine Sicherheitsschleuse auf dem Flughafen gehen.

Im Falle eines medizinischen Notfalls, bitte das Vorhandensein dieser Prothese berücksichtigen.

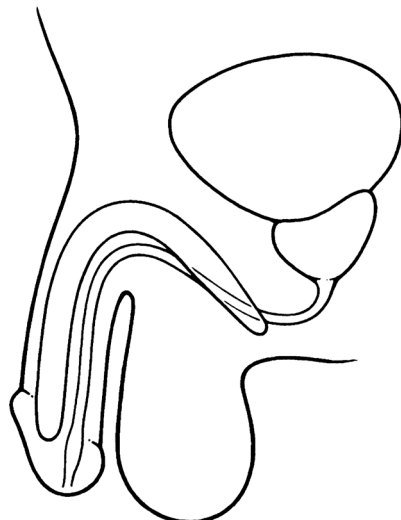
Se dovesse verificarsi un'emergenza medica, si prega di fare attenzione alla protesi impiantata.

Seguridad que usted tiene un dispositivo médico implantado. El gobierno de Estados Unidos recomienda que las personas que tienen un implante médico presenten su tarjeta de identificación de paciente cuando vayan a pasar por el sistema de seguridad.

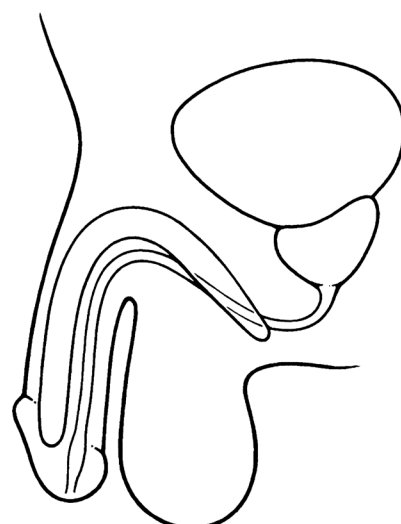
En caso de urgencia médica, téngase en cuenta la presencia de esta prótesis.

Os EUA recomendam que os indivíduos que possuem um dispositivo médico implantado tragam consigo um Cartão de Identificação quando passarem pela segurança do aeroporto.

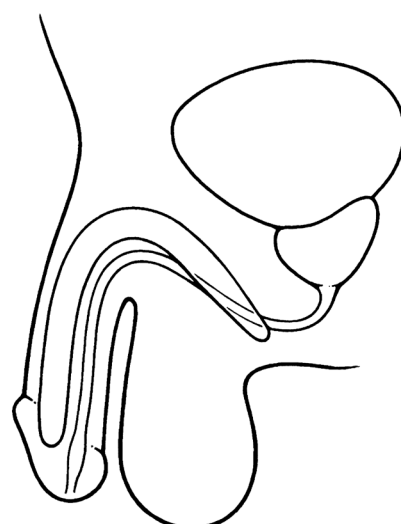
No caso de uma emergência, esteja ciente da existência desta prótese.



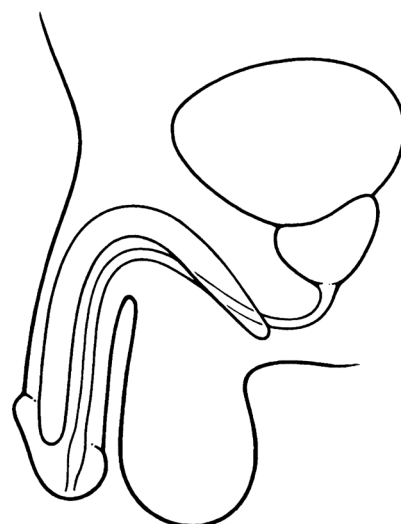
Spectra™
Concealable Penile Prosthesis



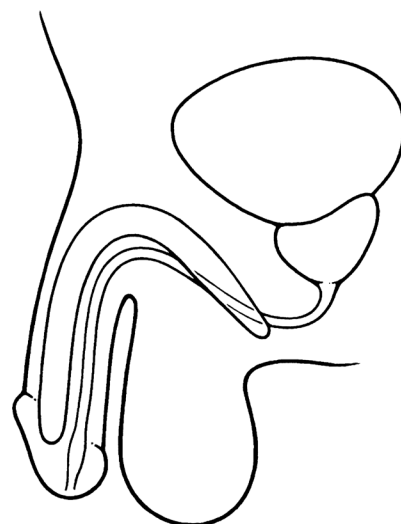
Prothèse pénienne repliable
Spectra™



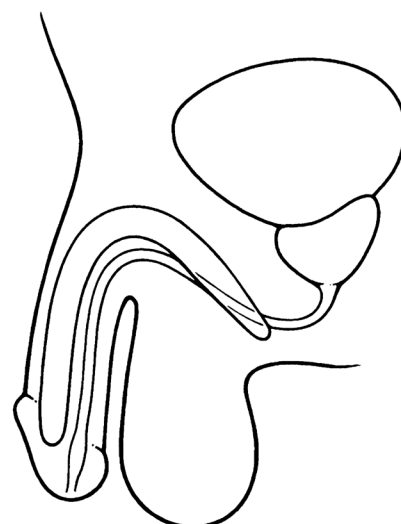
Spectra™
Biegsame Schwellkörperprothese



Protesi peniena occultabile
Spectra™



Prótesis peniana ocultable
Spectra™



Prótese peniana ocultável
Spectra™