



SOL·LICITUD DE RENOVACIÓ DE MICRÒFON/BOBINA/CABLE D'IMPLANT COCLEAR

SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE MICRÓFONO/BOBINA/CABLE DE IMPLANTE COCLEAR

DATA SOL·LICITUD/ FECHA DE SOLICITUD:

DADES DEL PACIENT/ DATOS DEL PACIENTE

Nom / Nombre:

NHC:

Cognoms / Apellidos:

Email:

Telèfon mòbil de contacte / Teléfono móvil de contacto:

IMPLANT/ IMPLANTE

Unilateral Bilateral

MODEL PROCESSADOR (si és bilateral marcar-ne 2) / MODELO PROCESADOR (si es bilateral marcar 2)

COCHLEA R	NUCLEUS SPRINT <input type="checkbox"/>	NUCLEUS ESPIRIT 3G <input type="checkbox"/>	NUCLEUS FREEDOM <input type="checkbox"/>	NUCLEUS 5 <input type="checkbox"/>	NUCLEUS 6 <input type="checkbox"/>	NUCLEUS 7 <input type="checkbox"/>	KANSO <input type="checkbox"/>
MEDEL	OPUS 2 <input type="checkbox"/>	SONNET <input type="checkbox"/>	SONNET EAS <input type="checkbox"/>	RONDO <input type="checkbox"/>	RONDO 2 <input type="checkbox"/>		
ADVANC E BIONIC	AURIA <input type="checkbox"/>	PSP (PETACA) <input type="checkbox"/>	NEPTUNE <input type="checkbox"/>	HARMONY <input type="checkbox"/>	NAIDA Q30 <input type="checkbox"/>	NAIDA Q70 <input type="checkbox"/>	NAIDA Q90 <input type="checkbox"/>

Altres / Otros: _____

Color del processador / Color del procesador:

Sol·licito renovació de / Solicito renovación de

- Micròfon/Micrófono (data adquisició/fecha de adquisición:)
- Antena/Bobina (data adquisició/fecha de adquisición:)
- Cable retroauricular implante coclear/cable retroauricular (data adquisició/fecha de adquisición:)
- Cable para processador corporal o de petaca /cable per processador corporal (data adquisició/fecha de adquisición:)