

## Medtronic

香港九龍尖沙咀海港城  
港威大廈第一座  
11 樓 1104-11 室



### Valiant Navion™ 胸腔覆膜支架系統 SAFE-N 有限保證計畫

#### 患者看護人授權書

對於 SAFE-N 有限保證計畫：患者與醫生支持計畫

請填寫和簽署表格，並提交給 Syntactx/NAMSA (以下簡稱為“Syntactx”)。如在填寫此驗證表格時有任何疑問，請通過 Syntactx 聯繫美敦力，撥打 SAFE-N 專線：香港：+852 800 969 726，澳門：+853 6262 1359 或以電子郵件寄至：[SAFE-N-Reimburse@syntactx.com](mailto:SAFE-N-Reimburse@syntactx.com)。

患者全名：\_\_\_\_\_

患者地址：\_\_\_\_\_

香港島 九龍 新界及離島 澳門

#### 看護人授權聲明

本人，\_\_\_\_\_，是上述已植入 Valiant Navion™ 胸腔覆膜支架系統的患者，並有資格參加 SAFE-N 有限保證計畫（“本計畫”）。我證明我已經選擇並特此授權，\_\_\_\_\_，我的\_\_\_\_\_，（“看護人”）代表我與本計畫發起者及管理層聯繫。為了本授權書之目的，看護人可以是一名家庭成員或者我已授權協助我執行本計畫的非家庭成員。

為了參與本計畫，我授權我的看護人向 Syntactx 披露我的個人資料，包括但不限於我的患者記錄（可能包括我的全名、地址、出生日期、電子郵件地址、醫療診斷和帳單記錄）和其他敏

核銷應經審查與批准。SAFE-N 患者及醫生支持計畫為完全自願之項目，不構成美敦力於成像、再介入及/或使用胸腔覆膜支架系統方面之陳述、判斷、承認或責任承擔。美敦力於就自願產品之召回（包括本計畫）所採取之任何行動，均不視為承認對患者、醫生、醫療保健專業人員或任何第三方負有任何過失或責任。美敦力對核銷而可能對患者加入稅額優惠健康計畫之資格所造成之任何可能影響不作任何陳述；若有必要，請諮詢稅務顧問。版權所有。

感健康資訊。為此，我還簽署了一份患者知情同意書。

我理解，我可以隨時以書面形式撤銷此授權。任何撤銷必須以書面形式提交給 Syntactx。此授權也將在我去世後一年到期，除非我選擇提前撤銷此授權。我理解，任何撤銷只會影響未來的披露，而不會影響在 Syntactx 收到我的書面撤銷之前所做的任何資訊披露。

我理解，我的治療、付款、參與、獲取資格或接受 Syntactx 的支持並不取決於本人是否簽署本授權書。

我理解，本計畫是自願的，並不意味著參與本計畫的個人會承認任何類型的責任或棄權。

本人證明，本文件中包含或提供的陳述和資訊真實、準確、完整。通過簽署本授權書，本人確認已閱讀並接受上述所有內容，並且本人已得到了此簽署授權書的副本。

患者簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

患者看護人資訊

患者看護人全名：\_\_\_\_\_

患者看護人電子郵件地址：\_\_\_\_\_

患者看護人地址：\_\_\_\_\_

香港島 九龍 新界及離島 澳門