

**Medtronic**

香港九龍尖沙咀海港城  
港威大廈第一座  
11 樓 1104-11 室

**Medtronic Valiant Navion™ 胸腔覆膜支架系統  
SAFE-N 有限保證申請表**

**NAMSA**

患者姓名(全名)： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

患者地址：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

香港島  九龍  新界及離島  澳門

患者出生日期： \_\_\_\_\_

付款資訊（銀行名稱、帳號、帳戶名稱）：

銀行名稱： \_\_\_\_\_

帳號： \_\_\_\_\_

帳戶名稱： \_\_\_\_\_

表格填寫者姓名（若非患者本人）： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

與患者之關係： 配偶  子女  醫療保健供應者  其他：(請說明)：

\_\_\_\_\_

若閣下是由患者授權並代表患者提供協助之家屬或非家屬，請讓患者填寫並簽署附於本文之**患者看護人授權書**。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_