

Duomenų apie naudojamą  
medicinos priemones (prietaisus)  
registravimo  
ir pateikimo tvarkos aprašo  
2 priedas

**(Duomenų apie neimplantuojamąsias ir *in vitro* diagnostikos medicinos priemones (prietaisus) pateikimo forma)**

\_\_\_\_\_  
(įstaigos pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(įstaigos adresas)

\_\_\_\_\_  
(įmonės kodas, telefonas, faksas, el. paštas)

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie  
Sveikatos apsaugos ministerijos

**DUOMENŲ APIE NEIMPLANTUOJAMĄSIAS IR *IN VITRO* DIAGNOSTIKOS MEDICINOS PRIEMONES (PRIETAISUS)  
PATEIKIMO FORMA**

\_\_\_\_\_  
Nr. \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(sudarymo vieta)

Medicinos priemonės (prietaiso) pavadinimas	Tipas / modelis	Partijos / serijos numeris	Gamintojo pavadinimas	Gamintojo šalies kodas (pvz., LT)	Pagaminimo data	Įsigijimo data	Naudojimo pradžios data	Aprobavimo dokumento Nr.	CE ženklas yra / nėra	Paskelbtosios įstaigos numeris	Naudojimo vieta (pvz., skyrius, kab. Nr.)

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)