

Duomenų apie naudojamą medicinos priemonę (prietaisus) registravimo ir pateikimo tvarkos aprašo 3 priedas

(Duomenų apie kompiuterinius tomografus pateikimo forma)

(įstaigos pavadinimas)

(įstaigos adresas)

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

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

DUOMENŲ APIE KOMPIUTERINIUS TOMOGRAFUS PATEIKIMAS

Nr. _____
(data)

(sudarymo vieta)

1. Duomenys apie medicinos priemonę (prietaisą)

Medicinos priemonės (prietaiso) pavadinimas	Tipas / modelis	Partijos / serijos numeris	Gamintojo pavadinimas	Gamintojo šalies kodas (pvz., LT)	Pagaminimo data	Įsigijimo data	Naudojimo pradžios data	Aproba-vimo doku-mento Nr.	CE ženklas (+)	PĮ numeris	Naudojimo vieta (pvz. skyrius, kab. Nr.)

2. Techninės medicinos priemonės (prietaiso) charakteristikos:

2.1. Tipas: Mobilus Stacionarus Automobilyje Tūrinis

2.2. Parametrai: Sluoksnių skaičius: _____

2.3. Injektoriaus tipas: Automatinis Neautomatinis Be injektoriaus

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)