Duomenų apie naudojamas

medicinos priemones (prietaisus) registravimo

ir pateikimo tvarkos aprašo

11 priedas

**(Duomenų apie neimplantuojamųjų ir *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių (prietaisų) naudojimo nutraukimą pateikimo forma)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(įstaigos pavadinimas)

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

(įstaigos adresas)

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

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

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

**DUOMENŲ APIE NEIMPLANTUOJAMŲJŲ IR *IN VITRO* DIAGNOSTIKOS MEDICINOS PRIEMONIŲ (PRIETAISŲ) NAUDOJIMO NUTRAUKIMĄ PATEIKIMO FORMA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data)

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

(sudarymo vieta)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medicinos priemonės (prietaiso) pavadinimas** | **Tipas / modelis** | **Partijos / serijos numeris** | **Gamintojo pavadinimas**  | **Gamintojo šalies kodas (pvz., LT)** | **Naudojimo nutraukimo data** | **Priežastis** |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

 *(pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)*