

Duomenų apie naudojamą
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)