

Forma patvirtinta  
Forma patvirtinta  
Valstybinės akreditavimo sveikatos  
prižiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos  
apsaugos ministerijos direktoriaus  
2014 m. gruodžio 19 d. įsakymu Nr. T1- 1913



**VALSTYBINĖ AKREDITAVIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLAI TARNYBA  
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS**

**TEIKIMAS  
MEDICINOS PRIETAISO KLINIKINIAMS TYRIMAMS ATLIKTI**

Nr. \_\_\_\_\_  
(Sudarymo data) \_\_\_\_\_  
(Sudarymo vieta) \_\_\_\_\_

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| Medicinos prietaiso klinikinio tyrimo pavadinimas |  |
| Medicinos prietaiso pavadinimas                   |  |
| Tipas, modelis, klasė                             |  |
| Gamintojo pavadinimas                             |  |
| Gamintojo adresas                                 |  |
| Asmuo, atsakingas už tyrimo organizavimą          |  |
| Pagrindinis tyrėjas (-ai)                         |  |
| Tyrimo atlikimo vieta (-os)                       |  |
| Tiriamų prietaisų skaičius                        |  |
| Tyrime dalyvaujančių pacientų skaičius            |  |
| Tyrimo pradžia ir numatoma trukmė                 |  |

**Pastaba: Jei medicinos prietaise yra kraujo produktų ir/ar vaistinių preparatų jų kokybė ir sauga nėra įvertinta.**

*Pranešimą dėl medicinos prietaisų klinikinių tyrimų atlikti pateikė:*

\_\_\_\_\_  
(juridinio asmens pavadinimas)  
\_\_\_\_\_  
(juridinio asmens duomenys)

\_\_\_\_\_  
(įstaigos vadovo ar jo pareigas einančio asmens pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

A. V.