Duomenų apie naudojamus

medicinos prietaisus registravimo

ir pateikimo tvarkos aprašo

4 priedas

**(Duomenų apie magnetinio rezonanso 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 MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFUS PATEIKIMO FORMA**

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

(data)

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

(sudarymo vieta)

**1. Duomenys apie medicinos prietaisą**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medicinos 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****yra/nėra** | **Paskelb-tosios įstaigos numeris** | **Naudojimo vieta****(pvz., skyrius, kab. Nr.)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Techninės medicinos prietaiso charakteristikos:**

**2.1. Tipas:** Mobilus Stacionarus

 Uždaras Atviras

**2.2. Parametrai:** Magnetinio lauko stiprumas [T] (Tesla): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.3. Injektoriaus tipas:** Automatinis Neautomatinis Be injektoriaus

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

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