Duomenų apie naudojamus
medicinos prietaisus registravimo
ir pateikimo tvarkos aprašo
10 priedas

(Duomenų apie diagnostinę rentgeno įrangą pateikimo forma)

_____
(įstaigos pavadinimas)

_____
(įstaigos adresas)

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

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie
Sveikatos apsaugos ministerijos

DUOMENŲ APIE DIAGNOSTINĘ RENTGENO ĮRANGĄ 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	Aprobavimo dokumento Nr.	CE ženklas yra/nėra	Paskelbtosios įstaigos numeris	Naudojimo vieta (pvz., skyrius, kab. Nr.)

2. Techninės medicinos prietaiso charakteristikos:

2.1. Tipas: □ Stacionarus □ Mobilus
□ Skaitmeninis □ Analoginis
□ Universalus □ Fluorografas □ C lanko sistema □ Dentalinis □ Dantų panoraminis

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