

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

(Duomenų apie neimplantuojamųjų ir *in vitro* diagnostikos medicinos 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 PRIETAISŲ NAUDOJIMO
NUTRAUKIMĄ PATEIKIMO FORMA**

Nr. _____
(data)

(sudarymo vieta)

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

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)