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

(Darbo su brangia sveikatos priežiūros technologija ataskaitos forma)

_____
(įstaigos pavadinimas)

_____
(įstaigos adresas)

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

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

DARBO SU BRANGIA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TECHNOLOGIJA ATASKAITOS FORMA

_____ Nr. _____
(data)

_____
(sudarymo vieta)

Ataskaitinis laikotarpis 20____ m. _____ ketvirtis

Eil. Nr.	Informacija apie brangią sveikatos priežiūros technologiją				Brangios sveikatos priežiūros technologijos naudojimo (darbo) valandų skaičius per mėnesį			Su brangia sveikatos priežiūros technologija atliekamų procedūrų/tyrimų skaičius per mėnesį		
	pavadinimas	modelis	serijos/partijos Nr.	gamintojo pavadinimas	___ mėn.	___ mėn.	___ mėn.	___ mėn.	___ mėn.	___ mėn.
1.										
2.										
3.										

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