

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

(Duomenų apie kompiuterinius 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 KOMPIUTERINIUS TOMOGRAFUS PATEIKIMAS

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 (+)	PĮ numeris	Naudojimo vieta (pvz. skyrius, kab. Nr.)

2. Techninės medicinos prietaiso charakteristikos:

2.1. Tipas: ☐ Mobilus ☐ Stacionarus ☐ Automobilyje ☐ Tūrinis

2.2. Parametrai: Sluoksnių skaičius: _____

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

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)