

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)