***Mẫu 07-III/ATBXHN*** *- Nghị định số 142/2020/NĐ-CP*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**PHIẾU KHAI BÁO THIẾT BỊ X-QUANG CHẨN ĐOÁN Y TẾ**

**I. THÔNG TIN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN KHAI BÁO**

1. Tên tổ chức, cá nhân:…………………………………………………………………………

2. Địa chỉ liên lạc: ………………………………………………………………………………

3. Số điện thoại: ……………………………………….. 4. Số Fax: …………………………

5. E-mail: ………………………………………………………………………………………

**II. ĐẶC TÍNH CỦA THIẾT BỊ**

1. Tên thiết bị: …………………………………………………………………………………

2. Mã hiệu (Model): ……………………………………………………………………………

3. Hãng, nơi sản xuất: …………………………………………………………………………

4. Năm sản xuất: ………………………………………………………………………………

5. Điện áp cực đại (kV): ………………………………………………………………………

6. Dòng cực đại (mA): …………………………………………………………………………

7. Mục đích sử dụng: ……………………………………………………………………………

□ Soi, chụp chẩn đoán tổng hợp                       □ Soi, chụp chẩn đoán có tăng sáng truyền hình

□ Chụp vú                                                         □ Chụp răng

□ Đo mật độ xương                                          □ Chụp cắt lớp vi tính

□ Chụp thú y                                                     □ Mục đích khác (ghi rõ):

8. Cố định hay di động:

□ Cố định                                                          □ Di động

9. Nơi đặt thiết bị cố định:

**III. ĐẦU BÓNG PHÁT TIA X**

1. Mã hiệu (Model): ………………………………………………………………………….

2. Số xê-ri (Serial Number): ……………………………………………………………………

3. Hãng, nơi sản xuất: …………………………………………………………………………

4. Năm sản xuất: …………………………………………………………………………….

**IV. BÀN ĐIỀU KHIỂN**

1. Mã hiệu (Model): …………………………………………………………………………….

2. Số xê-ri (Serial Number): …………………………………………………………………….

3. Hãng, nơi sản xuất: …………………………………………………………………………

4. Năm sản xuất: …………………………………………………………………………….…

**V. BỘ PHẬN TĂNG SÁNG** **(đối với thiết bị tăng sáng truyền hình)**

1. Mã hiệu (Model): …………………………………………………………………………….

2. Số xê-ri (Serial Number): …………………………………………………………………….

3. Hãng, nơi sản xuất: ………………………………………………………………………….

4. Năm sản xuất: …………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI LẬP PHIẾU** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *…., ngày….tháng….năm……* **NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU TỔ CHỨC/ CÁ NHÂN KHAI BÁO** *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |