Mẫu 07/PLIII

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
---------------**

**PHIẾU KHAI BÁO THIẾT BỊ X-QUANG CHẨN ĐOÁN TRONG 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)* |