**Mẫu**

**Phiếu khai báo thiết bị X-quang chẩn đoán y tế**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 08/2010/TT-BKHCN ngày 22/7/2010

của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ)

**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:

3. Điện thoại: 4. Fax:

5. E-mail:

II. ĐẶC TÍNH CỦA THIẾT BỊ

1. Tên thiết bị:

2. Mã hiệu (Model):

3. Hãng, nước 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 chẩn đoán có tăng sáng truyền hình

Chụp can thiệp Chụp răng

Chụp vú Chụp cắt lớp CT

Đo mật độ xương 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 *(ghi rõ vị trí phòng đặt thiết bị)*:

III. ĐẦU BÓNG PHÁT TIA X

1. Mã hiệu (Model):

2. Số sêri (Serial Number):

3. Hãng, nước sản xuất:

4. Năm sản xuất:

IV. BÀN ĐIỀU KHIỂN

1. Mã hiệu (Model):

2. Số sêri (Serial Number):

3. Hãng, nước sản xuất:

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

1. Mã hiệu (Model):

2. Số sêri (Serial Number):

3. Hãng, nước sản xuất:

*...., ngày.... tháng... năm....*

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