

## Formulari i regjistrimit të aparaturës mjekësore

### 1. Të dhënat bazë të aparaturës mjekësore

Nr.Inventarit # _____	Data: ____/____/____
Përshkrimi aparaturës sipas funksionit/Emri: _____	
Modeli: _____	Nr.Serisë #: _____
Prodhuesi: _____	Viti prodhimit: _____
Vendndodhja aktuale e aparaturës/Pavioni/Reparti: _____	
<input type="checkbox"/> Etiketim i ri	
<input type="checkbox"/> Etiketim ekzistues	

### 2. Përcakto nëse po regjistron njësi qendrore apo modul

<input type="checkbox"/> Njësi qendrore
<input type="checkbox"/> Modul - Vendors Nr. Inventarit të njësisë qendrore që i përket ky modul:# _____

### 3. Të dhënat shtesë të aparaturës mjekësore

Gjendja aktuale e aparaturës:	<input type="checkbox"/> Funksionale, në shërbim
	<input type="checkbox"/> Funksionale, jashtë shërbimi
	<input type="checkbox"/> Jo funksionale
Arsyeja e gjendjes jashtë funksioni: _____	
	<input type="checkbox"/> E riparueshme
	<input type="checkbox"/> E pariparueshme

Data e blerjes / Data e hyrjes në inventar: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- Donacion
- Blerje

Çmimi i blerjes/References: \_\_\_\_\_

Firma/Kompania donatore: \_\_\_\_\_

Firma/Kompania tregtare: \_\_\_\_\_

- Gjendje garancie
- Jashtë garancie

Data e përfundimit të garancisë: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- Kontratë mirëmbajtje
- Pa kontratë mirëmbajtje

Firma kontraktore: \_\_\_\_\_

Data e kontratës së mirëmbajtjes: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- Manual përdorimi/User manual
- Manual teknik / Service Manual

#### 4. Emri i institucionit dhe personit që ka plotësuar formularin

Emri i institucionit: \_\_\_\_\_

Personi që ka plotësuar formularin: \_\_\_\_\_  
(emër, mbiemër, firme)

Shënime (Përdorni pjesën e pasme të formularit nëse nevojitet me tepër hapësirë): \_\_\_\_\_

---

---

---

---