**Mẫu 06-I/ATBXHN**

**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:

|  |  |
| --- | --- |
| 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) |