

TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA TEATIS OHUJUHTUMIST

Teatise rekvisiidid

Terviseamet Põllu 1a 50303 Tartu	Unikaalne number (täidab Terviseamet)
--	--

Esitamise kuupäev	Lehtede arv
-------------------	-------------

Teatise esitaja asutuse nimi	Aadress
------------------------------	---------

Kontaktisik ja kontaktandmed	Allkiri
------------------------------	---------

Nimi:

Telefon:

Faks:

E-post:

Meditsiiniseadet identifitseerivad andmed

Tootja	Kaubanduslik nimetus
--------	----------------------

Liik	Seeria-/partiinumbr/tüüp (kui on kohaldatav)
------	---

Seadme asukoht ja seisukord teatise esitamise ajal (tagastatud, hävitatud, kasutuses, arestitud, teadmata vms)	Muud andmed (kasutusala, kasutamise spetsiifika vms)
--	---

Meditsiiniseadme levitaja	Tarkvara versioon (kui on kohaldatav)
---------------------------	--

Ohujuhtumi üksikasjad

Ilmnemise koht	Ilmnemise kuupäev
----------------	-------------------

Teadaolevad üksikasjad (ilmnemise asjaolud ja tagajärg, teave juhtumiga seotud isiku kohta, sh vanus ja sugu, ohujuhtumi seisukohalt oluline muu teave)

Vajadusel kasutada lisalehte.