

## Κάρτα Αναφοράς Περιστατικών Χρηστών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων

Σχετ.: ΦΕΚ 2197Β/2-10-2009, ΦΕΚ 2198Β/2-10-2009, ΦΕΚ 1060Β/10-8-2001

<b>Προς:</b> (Στοιχεία επικοινωνίας κατασκευαστή στην Ελλάδα)	<b>Κοινοποίηση:</b> ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ Τμήμα Ανεπιθύμητων Ενεργειών Τομέας Υλικοεπαγρύπνησης Λ. Μεσογείων 284 Τ.Κ. 155.62, Χολαργός - ΑΘΗΝΑ Τηλ.: 210-6507528 Fax: 210-6549585
---	--



*Σημείωση: Η κάρτα συμπληρώνεται από το χρήστη και αποστέλλεται στον κατασκευαστή του Ιατρ. Προϊόντος με ταυτόχρονη κοινοποίηση στον ΕΟΦ*

<b>Α. Στοιχεία χώρου προέλευσης της αναφοράς του περιστατικού</b>		
<input type="checkbox"/> Νοσοκομείο <input type="checkbox"/> Κέντρο Υγείας <input type="checkbox"/> Ιδιωτική Κλινική <input type="checkbox"/> Ιδιωτικό ιατρείο <input type="checkbox"/> Φαρμακείο <input type="checkbox"/> Άλλο:		
Όνομασία κέντρου αναφοράς:		
Όνοματεπώνυμο αναφέροντος:		
Ιδιότητα: Επαγγελματίας υγείας <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		
Αν ΝΑΙ, προσδιορίστε: <input type="checkbox"/> Ιατρός <input type="checkbox"/> Φαρμακοποιός <input type="checkbox"/> Νοσηλεύτης <input type="checkbox"/> Τεχνολόγος <input type="checkbox"/> Άλλο:		
Οδός - Αριθμός:	Πόλη:	Τ.Κ.
Τηλέφωνο επικοινωνίας:	Fax:	
e-mail:		

<b>Β. Στοιχεία Ασθενή</b>		
Αρχικά ή κωδικός αναγνώρισης ασθενή:	Έτος γέννησης:	Φύλο: <input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα

<b>Γ. Στοιχεία Ιατροτεχνολογικού Προϊόντος</b>	
Εμπορικό όνομα / τύπος προϊόντος <sup>1</sup> :	
Κατηγορία προϊόντος <sup>2</sup> :	
<input type="checkbox"/> In Vitro διαγνωστικά προϊόντα <input type="checkbox"/> Ενεργά εμφυτεύσιμα προϊόντα <input type="checkbox"/> Μη-ενεργά εμφυτεύσιμα προϊόντα <input type="checkbox"/> Οδοντιατρικά προϊόντα <input type="checkbox"/> Οφθαλμολογικά και οπτικά προϊόντα <input type="checkbox"/> Διαγνωστικά και θεραπευτικά προϊόντα ακτινοβόλησης <input type="checkbox"/> Προϊόντα συμπληρωματικής θεραπείας	<input type="checkbox"/> Αναισθησιολογικά και αναπνευστικά προϊόντα <input type="checkbox"/> Ηλεκτρο-μηχανολογικά ιατρικά προϊόντα <input type="checkbox"/> Προϊόντα πολλαπλών χρήσεων <input type="checkbox"/> Προϊόντα μιας χρήσης <input type="checkbox"/> Τεχνικά βοηθήματα για άτομα με αναπηρία <input type="checkbox"/> Τεχνικός εξοπλισμός νοσοκομείων <input type="checkbox"/> Εργαστηριακός εξοπλισμός
Ομάδα προϊόντος <sup>3</sup> :	Κωδικός <sup>4</sup> :
Ημερομηνία παραγωγής:	Αριθμός παρτίδας:
Ημερομηνία λήξης:	
Συνεργαζόμενα προϊόντα / εξαρτήματα:	
Έκδοση λογισμικού:	
Υπαρξη σήμανσης CE στο προϊόν: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	Αριθμός αναγνώρισης Κοινοποιημένου Οργανισμού <sup>5</sup> :
Παρούσα κατάσταση λειτουργίας του προϊόντος:	
Παρών χώρος όπου βρίσκεται το προϊόν:	

