



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РМ
Лабораторија за јонизирачко зрачење

одделение: 02 11
документ: 02 11 ОБ 4.4.301
верзија: 1
страница: 1 од 2

БАРАЊЕ за контрола на квалитет на рентген апарати

Нарачател/Институција:		Адреса	
Телефон:	Факс:	e-mail:	Мобилен:
Име и презиме на овластеното лице:			
Име и презиме на контакт лице:			

Тип на контрола	Прием на нов апарат <input type="checkbox"/>	Редовна <input type="checkbox"/>
------------------------	----------------------------------------------	----------------------------------

Рентген апарат (намена)		Број на уреди
МЕДИЦИНА		
РТГ - ДИЈАГНОСТИКА:	Радиографија	
	Флуороскопија	
	C-arm	
	Интервентна радиологија	
	Интервентна кардиологија	
	Мамографија	
	Компјутерска томографија	
	Стоматологија	
ТЕРАПИЈА:	РТГ - Терапија	
ОСТАНАТО:		
ИНДУСТРИЈА		
СТАЦИОНАРНИ УРЕДИ:	РТГ радиографија	
	РТГ анализа на состав	
МОБИЛНИ УРЕДИ:	РТГ радиографија	
ОСТАНАТО:		
ОСТАНАТО:		

Плаќањето ќе го извршиме согласно важечкиот ценовник на ИЈЗ

Број: _____
Датум: _____

Потпис и печат,
(на нарачателот)



БАРАЊЕ за контрола на квалитет на рентген апарати

ПОТВРДА

за прием на Барањето за контрола на квалитет на рентген апарати

поднесено од _____

пополнува ИЈЗ – Лабораторија за јонизирачко зрачење	Примил/Проверил:
датум на прием ____/____/20____ приемен број _____	
а) Образецот Е / НЕ Е уредно пополнет	
б) одобрено	
в) контролата ќе се реализира (со претходна најава) во период од _____ до _____	
<u>други забелешки:</u>	