

REVIZE 2005

# OLYMPUS

OLYMPUS C&S spol. s r.o., Obchodní zkratka OCS, zápis v OR Měst. soudu v Praze, oddíl C, vložka 866, Evropská 176/16, 160 41 Praha 6, tel.: 221 985 111, 221 985 211, fax: 224 934 015, 224 933 910

## Zpráva o prověření stavu zdravotnického prostředku ve smyslu § 52 zákona č.123/2000 Sb. o zdravotnických prostředcích, úplné znění dle č.346/2003 Sb.

1. **Zdravotnický prostředek (ZP)**

1.1 název *operační mikroskop*

1.2 typ *OME 5000 v.č. 301009*

1.3 výrobce OLYMPUS

1.4 určené použití *operace NCH*

2. **Poskytovatel**

2.1 Adresa  
*FA Olymone  
Neurochirurgická klinika  
I. P. Pavlova 6  
v LOMOVCE  
oper. sály NCH*

2.2 umístění ZP *oper. sály NCH*

2.3 uvedení do provozu (dle poskytovatele) .....

3. **Posouzení ZP**

	NA	V	N	pozn.
3.1 ZP je používán v souladu s určeným účelem použití		X		
3.2 doba použitelnosti stanovena výrobcem není překročena	X			
3.3 ověření vlastností bezpečnostně technickou kontrolu ve smyslu dokumentů, podle kterých byl ZP vyroben <i>mimo el. revizi</i>		X		
3.4 výrobek využívá jadernou energii nebo ionizační záření a byl posouzen dle předpisu	X			
3.6 posouzení dle zvláštního předpisu	X			

Poznámka: NA - nevztahuje se, V - vyhovuje, N - nevyhovuje

4. **Výsledek prověření**

4.1 Na základě dílčích posouzení ZP požadavkům § 52 (4) zák. 123/2000 Sb. při poskytování zdravotnické péče v souladu s návodem k použití. V N

4.2 Odůvodnění: .....

4.3 Doporučení .....

4.3 Následné ověření vlastností bude provedeno nejpozději do *8/10/06* a dále periodicky ve smyslu zák.123/2000 Sb. Nejméně *1x* ročně (za ..... let)

4.6 Prověření bylo provedeno dne *14.7.2005*

Prověření provedl:

Jméno: *Mgr. L. SUKAC*

Podpis: *Sukac*

Za poskytovatele zprávu převzal:

Jméno: *P. Zavadilová*

Podpis: *Zavadilova*