

REVIZE 2005 STERILIZÁTOR

# PROTOKOL A ZÁZNAM O HODNOCENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU VE SMYSLU §52, zákona č. 123/2000 Sb. v platném znění

|                                                                      |                                                             |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Název zdravotnického prostředku<br>(vystihující funkci a použití ZP) | Sterilizátor Parní                                          |
| Typové označení                                                      | PS 405 A I I                                                |
| Výrobce / dodavatel<br>(plný název, vč. sídla organizace)            | Chirana<br>Cejl 48/50<br>Brno                               |
| Výrobní číslo / inventární číslo                                     | 881457 / 016 382                                            |
| Servisní organizace                                                  | Antonín Pucek – SELET, Žižkov 326,<br>783 45 Senice na Hané |

|                           |                                                            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------|
| Objednatel                | Fakultní nemocnice Olomouc I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc |
| Obj. číslo/ ze dne        | DO 8318                                                    |
| Datum vystavení protokolu | 17.12.2004                                                 |

**Slovní hodnocení stavu zdravotnického prostředku**  
dle § 52, odst.(5), písm.a) zákona č.123/2000 Sb. v platném znění

Přístroj zařazen do provozu v roce  
Součástí zdravotnického systému moduly:

Přístroj je opotřebený provozem a jeho stav odpovídá stavu provozních hodin a roku výroby.

Použity měřicí přístroje: MEDITEST 50 (No.976632), DT-9701 (No.04043866)

**Závěry hodnocení stavu zdravotnického prostředku**  
dle §52, odst.(5), písm.a) zákona č.123/2000 Sb. v platném znění

Z výsledků provedené prohlídky a zkoušek vyplývá:

**Přístroj vyhovuje\* ~~nevyhovuje~~\***

požadavkům technických předpisů, popř. technických norem podle kterých byl vyroben. Přístroj je schopen bezpečného provozu.

**Termín a způsob následného prověření zdravotnického prostředku**  
dle §52, odst.(5), písm.b) zákona č.123/2000 Sb. v platném znění.

Prosinec 2005

|                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Za poskytovatele <u>NEUCHAIRGIE CS</u>                                                                                                                                            | Servisní organizace                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ<br/>I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, 775 20<br/>Neurochirurgická klinika<br/>Operativní oddělení<br/>Přednosta: Prof. MUDr. Michael Houdek, CSc.</p> | <p>Vypracoval: František Smečka<br/> <br/>           Žižkov 326, 783 45 Senice na Hané<br/>           Přednosta: Prof. MUDr. Michael Houdek, CSc.</p> |
| Datum / podpis <u>27.7.2005</u>                                                                                                                                                   | Datum / podpis                      razítko                                                                                                                                                                                                |