



## Protokol

o vyhodnocení stavu zdravotnického prostředku (ZP)  
 dle zákona 123/2000 Sb. v platném znění

Číslo protokolu: <i>502 835</i>	Třída ZP: <i>IIA</i>
Poskytovatel: <i>FN OLMOUC</i>	Oddělení: <i>Otolaryngologická klinika</i>
Typ ZP: <i>REDUKČNÍ VENTIL PODTLAKU</i>	Výrobní číslo:
Provozní hodiny:	Evidenční číslo: <i>D058672-000</i> <i>14A</i>

### V - VYHOVUJE, N - NEVYHOVUJE

Třída ochrany: I., II., III.	Odpor ochranného vodiče: <0.2, <0.3, >0.4 Ω
Druh síťového přívodu: odpojitelny, neodpojitelny	Izolační odpor: > 20 MΩ
Délka síťového přívodu: 1.5, 2, 2.5, 3, 3.5 m	Únikový proud: <0.05 mA

### Použité měřicí přístroje

Dig. tlakoměr PTLD	D120011	Analyzátor krevního tlaku QA-1290	12304
Defibrilator analyzer QA-45 Mk II	4795	Meditest 50 / Revex 51	
Ventilator Tester QA-VTM	11302	Analyzátor SPO <sub>2</sub> DAEG	21579

### Popis technické kontroly a kalibrace dle doporučení výrobce:

Provedeno dle předpisů výrobce

### Vyhodnocení stavu ZP dle § 52 zákona 123/2000 Sb. v platném znění

	ANO	NE
Používá poskytovatel ZP v souladu s určeným účelem použití dle § 4 zák. 123/2000Sb.	X	
Předložil poskytovatel návod k použití pro uvedený ZP	X	
Předložil poskytovatel záznamy o odborných kontrolách uvedeného ZP dle § 28 zák. 123/2000 Sb.	X	
Splňuje ZP podmínky zák. 123/2000 Sb., je vhodný, bezpečný a účinný tak, aby při jeho správném použití k účelům, pro než je určen, nedošlo k poškození zdraví lidí	X	

Hodnocení stavu ZP: Vyhovuje dle předpisů výrobce

Termín příští kontroly ZP: *5/2009*

V: *PLZENI*

Dne: *13.5.2008*

Předal: *FRANZ*

Převzal:  
(Jméno, podpis, razítko)

(Jméno, podpis) **CHEIRON a.s.**

Sídlo: Upravená 2260/13, 162 00 Praha 6  
 Provozovna: Blatenská 1073/27a, 326 00 Plzeň  
 Tel.: 377 590 411, Fax: 377 590 435  
 IČ: 27094987, DIČ: CZ27094987