Zał.:nr …………

do systemu zarzadzania jakością

PROTOKÓŁ

wykonania testu odbiorczego

**Podstawa prawna Art. 33l.pkt.7 ustawy Prawo atomowe**

7. Testy odbiorcze urządzeń radiologicznych oraz urządzeń pomocniczych są wykonywane niezwłocznie po ich:

1) instalacji,

2) naprawie przeprowadzonej w zakresie, który może mieć wpływ na jakość diagnostyczną uzyskiwanego obrazu lub na dawkę, jaką otrzymuje pacjent

– przez osoby upoważnione przez kierownika jednostki ochrony zdrowia, przy udziale **przedstawicieli odpowiednio dostawcy lub podmiotu uprawnionego do instalowania, uruchamiania lub obsługi tych urządzeń.**

Aparat rtg …………………………………………………………………………………………………………………………..

 Nazwa, typ aparatu

Data wykonania testu……………………………………………………………………………………………………………

1.Upoważniony przedstawiciel jednostki organizacyjnej:……………………………………………………….

 Imię, nazwisko, stanowisko

2. **Przedstawiciel dostawcy lub podmiotu uprawnionego do instalowania, uruchamiania lub obsługi tych urządzeń.**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię, nazwisko, stanowisko

ZAKRES TESTU

1. kompletności i jednoznaczności oznaczeń i opisów na elementach urządzenia;

 tak nie

1. nr aparatu………………………………………………………………..
2. nr lampy rtg……………………………………………………………..
3. kompletności dokumentacji i specyfikacji technicznej urządzenia;

 tak nie

1. Dokumentacja techniczna : tak nie

2.Instrukcja obsługi:  tak nie

1. zgodność wartości zmierzonych parametrów fizycznych urządzenia z wartościami parametrów fizycznych określonych w specyfikacji technicznej.

a/ parametr:

1…………………………… tak nie

 tak nie

2………………………………..

3.………………………………………… tak nie

4. ………………………….. tak nie

5. ………………………….. tak nie

6. ………………………….. tak nie

7. ………………………….. tak nie

IV. zgodność wartości odczytanych parametrów fizycznych urządzenia z wartościami parametrów fizycznych określonych w specyfikacji technicznej.

1…………………………… tak nie

 tak nie

2………………………………..

3.………………………………………… tak nie

4………………………….. tak nie

5. ………………………….. tak nie

6. ………………………….. tak nie

7. ………………………….. tak nie

1. Ocena ryzyka dla pacjentów ……………………………………………………………………………………….

**Podpis:**

* + - 1. …………………………………………………………………………………………..

Przedstawiciel jednostki organizacyjnej

* + - 1. …………………………………………………………………………………………..

Przedstawiciel dostawcy lub podmiotu uprawnionego do instalowania, uruchamiania lub obsługi tych urządzeń