

В комиссию Министерства
здравоохранения Российской
Федерации по формированию
перечней медицинских изделий

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

о включении медицинского изделия в перечень медицинских
изделий или об исключении медицинского изделия
из перечня медицинских изделий

Предлагается _____
(включить, исключить - указать нужное)

медицинское изделие _____
(наименование медицинского изделия с указанием

принадлежностей, необходимых для применения медицинского изделия
по назначению)

в (из) _____
(перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека,

перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские
изделия при предоставлении набора социальных услуг, - указать нужное)

Информация о медицинском изделии

Назначение медицинского изделия, установленное производителем

Производитель (изготовитель) медицинского изделия _____

Информация о заявителе

Наименование организации или фамилия, имя, отчество гражданина

Адрес (место нахождения) или место жительства _____

Телефон, факс _____

Адрес электронной почты _____

Ответственное лицо, должность _____

Сведения, обосновывающие включение медицинского изделия
в перечни или исключение медицинского изделия из перечней

Регистрация медицинского изделия в Российской Федерации:

дата (чч.мм.гггг) _____

номер регистрационного удостоверения _____

юридическое лицо, на имя которого выдано регистрационное
удостоверение _____

сведения об отсутствии или отмене государственной регистрации
медицинского изделия в Российской Федерации _____

Вид медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией
медицинских изделий, утвержденной Министерством здравоохранения Российской
Федерации, или указание на отсутствие такого вида _____

Стандарты медицинской помощи, в которые включено медицинское изделие,
имплантируемое в организм человека, или указание на отсутствие таких
стандартов _____

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания
медицинской помощи, в которые включено медицинское изделие, или указание на

отсутствие таких рекомендаций _____

Подпись заявителя _____ / _____ /

Дата _____

Примечание. Заполнение всех позиций настоящего предложения обязательно. При отсутствии сведений проставляются прочерки.