

ملحق خاص بعمارة الأشعة السينية التشخيصية

معلومات حول الخبراء المتخصصين
أطباء الأشعة وأطباء قسم التمييل

* يرجى إرفاق نسخة عن الشهادات العلمية لكل منهم وعن إذن مزاولة المهنة

الاسم	الصفة الوظيفية	القسم/مجال العمل	المؤهلات	الرصد الفردي	نوع جهاز المراقبة
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	
				<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	

المعلومات الخاصة بالأجهزة

يرجى تكرار هذه الفقرة لكل جهاز إن لزم الأمر

جهاز رقم 5	جهاز رقم 4	جهاز رقم 3	جهاز رقم 2	جهاز رقم 1	
					رمز الجهاز (وفق الجدول المرفق):
					وجهة الاستخدام:
					الاسم والموديل:
					التيار الأعظم (mA):
					الجهد الأعظم (kV):
					عدد أنابيب الأشعة:
					الرقم التسلسلي للجهاز (للمولود إن تضرر)
					الشركة المصنعة:
					بلد الصنع:
					تاريخ الصنع:
					مكان استخدام الجهاز:
					المعايير الدولية التي يتطابق معها الجهاز:
					الجهة المسئولة عن صيانة الجهاز:

* إن كان هناك عقد صيانة يرجى إرفاق نسخة