

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ
ИЗВЕЩЕНИЙ О НЕБЛАГОПРИЯТНОМ
СОБЫТИИ (ИНЦИДЕНТЕ),
СВЯЗАННОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ
МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ**

№ 70

ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза)
(наименование медицинской организации)

Отделение _____

Ответственный за заполнение _____

Журнал
Регистрации извещений о неблагоприятном
событии (инциденте), связанном с применением
медицинского изделия

Начат _____

Окончен _____

Срок хранения _____

Окончен _____

[illegible]