



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره : ۱۲/۷/۷۷۷۱...پ
تاریخ : ۱۴۰۱/۱۱/۰۸...
ساعت : ۹:۱۴...
پیوست : ...دراورد...

معاونت درمان

رؤسای محترم کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه

رؤسای محترم کلیه بیمارستان های خصوصی، خیریه و وابسته به ارگان

رؤسای محترم کلیه مراکز جراحی محدود

مسئولین فنی محترم کلیه مراکز و مؤسسات تصویربرداری

مسئولین فنی محترم کلیه مراکز پزشکی هسته ای

مسئولین فنی محترم کلیه مؤسسات رادیوتراپی

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به وصول پاره‌ای گزارش ها و بازدیدهای بعمل آمده توسط کارشناسان اداره تجهیزات پزشکی این معاونت مبنی بر جابجایی و یا جایگزینی دستگاه های مشمول سطح بندی بدون رعایت الزامات دستورالعمل و ضوابط جایگزینی (اسقاط) و جابجایی تجهیزات پزشکی اداره کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو، با توجه به اهمیت موضوع و الزام اجرای قوانین جهت حفظ ایمنی بیماران، ضمن ارسال دستورالعمل و ضوابط مذکور به پیوست (مراکز غیردانشگاهی نیز فایل مربوطه را از صفحه اصلی سایت معاونت درمان دریافت نمایند) به اطلاع می رساند کلیه مراکز برای تجهیزات پزشکی مشمول سطح بندی مندرج در جدول ضوابط جایگزینی و جابجایی، میبایست موارد ذیل را قبل از جایگزینی و یا جابجایی دستگاه (درون استانی/ برون استانی)، رعایت نمایند.

- ۱- ارائه درخواست جایگزینی یا جابجایی دستگاه طی مکاتبه به معاونت درمان دانشگاه
- ۲- تصویر شناسنامه دستگاه مشمول جایگزینی یا جابجایی
- ۳- تصویر موافقت اصولی دستگاه یا پروانه بهره برداری مرکز
- ۴- تکمیل فرم مشخصات و وضعیت فنی دستگاه مشمول جایگزینی (پیوست ۱) یا جابجایی (پیوست ۲) مندرج در دستورالعمل جایگزینی (اسقاط) و جابجایی تجهیزات پزشکی مشمول سطح بندی
- ۵- تکمیل فرم تعهد نامه خروج دستگاه از چرخه تشخیص و درمان برای دستگاه مشمول جایگزینی (اسقاط دستگاه)
- ۶- اعلام کتبی موافقت شرکت تولید کننده داخلی/ شرکت نمایندگی کمپانی سازنده خارجی و یا شرکت های ثالث دارای مجوز از اداره کل تجهیزات پزشکی برای دستگاه مشمول جابجایی



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : ۱۲/۷/۷۷۷۱...
تاریخ : ۱۴۰۱/۱۱/۰۸...
ساعت : ۹:۱۴...
پیوست : ...دایره...

معاونت درمان

- ۷- دریافت کد رهگیری جایگزینی یا جابجایی دستگاه از معاونت درمان دانشگاه
- در صورتیکه مرکز قصد خرید دستگاه مشمول جابجایی را داشته باشد؛ باید نسبت به دریافت کد رهگیری جابجایی از مبدأ اقدام و به منظور اطمینان از صحت کد رهگیری نیز از معاونت درمان دانشگاه استعلام نماید.
 - ۸- اعلام اسقاط و یا جابجایی دستگاه از طریق سامانه سیناپ دفتر حفاظت در برابر اشعه سازمان انرژی اتمی

- ماده ۶ ضوابط جایگزینی (اسقاط)؛ بهره برداری و استفاده از دستگاهی که مجوز اسقاط آن صادر شده باشد در سایر مراکز تشخیصی و درمانی مطلقاً ممنوع می باشد.
- تبصره ۲ بند الف دستورالعمل جایگزینی (اسقاط)؛ استفاده مجدد از دستگاه اسقاط، به منزله استفاده از دستگاه غیرمجاز در فرایند تشخیص و درمان بوده و پیگرد قانونی دارد.
- بند ۴ الف دستورالعمل جایگزینی (اسقاط)؛ استفاده از دستگاه اسقاط شده جهت ارائه خدمات پس از فروش صرفاً با درخواست شرکت سازنده داخلی دستگاه، شرکت نمایندگی کمپانی سازنده خارجی دستگاه و یا شرکت های ثالث مجاز با رعایت شرایط مندرج در دستورالعمل بلامانع است (دستورالعمل حتما مطالعه گردد).

مراکز دانشگاهی که قصد واگذاری واحد تصویربرداری به بخش خصوصی دارند، ضمن اخذ تعهد از پیمانکار مبنی بر استفاده از دستگاه های دارای اصالت و الزام رعایت کلیه موارد مذکور، میبایست قبل از نصب دستگاه در مرکز، از اداره تجهیزات پزشکی معاونت درمان دانشگاه اصالت دستگاه را استعلام نمایند.

دکتر سید مرتضی حیدری
معاون درمان

رونوشت :

مدیرکل محترم امور تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو: جهت استحضار
مدیر محترم نظارت و اعتبار بخشی امور درمان جناب آقای دکتر دوروشی
مدیر محترم امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی جناب آقای دکتر گلزاری
مدیر محترم درمان سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان: جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی
مدیر محترم گروه رادیولوژی دانشکده پزشکی سرکارخانم دکتر ادیبی: جهت اطلاع و بهره برداری
انجمن: رئیس محترم انجمن رادیولوژی استان اصفهان: جهت اطلاع و بهره برداری
اشخاص: رئیس محترم انجمن رادیولوژی دهان، فک و صورت: جهت اطلاع و بهره برداری
کارشناس محترم اداره تجهیزات پزشکی سرکارخانم مهندس عباسی

آدرس: خیابان شهید آیت ا... قدوسی (آپادانا اول)
تلفن : ۰۳۱-۳۶۶۱۹۶۶۱ ، تلفکس : ۰۳۱-۳۶۶۱۲۱۹۳

treatment@mui.ac.ir