قابل توجه شركتهاي مشمول طرح ثبت اطلاعات و تجهيزات پزشكي

در صورت مشاهده هر گونه اشكال در اطلاعات ثبت شده در سايت، فرم ذيل را تكميل نموده و به پست الكترونيك اين اداره كل (mde@imed.ir) ارسال نماييد.
اداره كل تجهيزات پزشكي درخواستهاي دريافتي را در اسرع وقت بررسي و نتيجه را به متقاضيان اعلام خواهد نمود.

فرم درخواست اصلاح اطلاعات ثبت شده

موارد زير حتماً تكميل گردد	
نام شركت نمايندگي	
نام كمپاني سازنده	
شماره شناسه شركت نمايندگي	

۱-لطفا اصلاحات مورد نظر خود را در قسمتهاي تعيين شده وارد نماييد

	شماره ثبت وسيله	عنواني كه در سايت ثبت شده است	عنواني كه بايد درج شود
نام كمپاني سازنده			
نام كشور سازنده			
نام فارسي وسيله			
نام انگليسي وسيله			
شماره كاتالوگ			
كد **UMDNS**			

۲- لطفا توضیحات فني را که بایستي حذف، اصلاح یا اضافه گردد، با ذکر شماره ثبت آن وسیله، در قسمت ذیل وارد نمایید.

۳- سایر موارد

نام و سمت تکمیل کننده:

تاریخ :

مهر و امضا: