



Cliente:	Cliente n.:
	Reparto/persona di contatto:

Periodo di osservazione dal: _____ al: _____

Articolo:	Articolo No.:	Quantità:	LOTTO:
-----------	---------------	-----------	--------

Applicazione	Alimentazione per gravità	Applicazione della pompa → Modello pompa:	Applicazione dell'endoscopio	Manualmente	Automaticamente (ad es. robot ecc.)	Non applicabile
Gruppo di dispositivi medici considerato (accessori inclusi)						
Infusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Trasfusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Set irrigazione urologia/ginecologia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sistemi di miscelazione e prelievo				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pompe volumetriche per infusione		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

Farmaci somministrati/preparati:

Popolazione di pazienti: Bambini prematuri / neonati (≤ 4 settimane di vita) Neonati / bambini piccoli (> 4 settimane di vita fino a ≤ 2 anni) Bambini/adolescenti (> 2 anni fino a ≤ 18 anni) Adulti (> 18 anni)

Altri prodotti utilizzati contemporaneamente (anche prodotti di terze parti):

Valutazione/prestazioni del prodotto:

1. Manipolazione del prodotto

eccellente buono soddisfacente sufficiente non sufficiente

2. Precisione/affidabilità dei prodotti

eccellente buono soddisfacente sufficiente non sufficiente

Commenti su maneggevolezza / accuratezza o in generale:

Data: _____ Nome / Firma: _____

CODAN Medizinische Geräte GmbH conduce sondaggi sugli utilizzatori per monitorare le prestazioni e la sicurezza dei suoi dispositivi medici sul mercato. Completando questo questionario si accetta una valutazione completamente anonima delle informazioni fornite. I suoi dati personali o istituzionali vengono raccolti solo in caso di eventuali domande in merito alle informazioni da lei rese disponibili. In conformità con il regolamento sulla protezione dei dati, ha il diritto all'informazione e alla cancellazione dei tuoi dati personali. È possibile revocare questa dichiarazione di consenso in qualsiasi momento. I suoi dati saranno cancellati dopo il ritiro.

È possibile contattare il responsabile della protezione dei dati di CODAN Medizinische Geräte GmbH come persona responsabile per l'elaborazione e la valutazione di questo sondaggio tra gli utilizzatori all'indirizzo:

CODAN Medizinische Geräte GmbH · Stig-Husted-Andersen Straße 11 · 23738 Lensahn · DE
Phone: +49 (0) 43 63 - 51 11 · Fax: +49 (0) 43 63 - 51 12 14 · Mail: datenschutz@codan.de