**2. Công bố tiêu chuẩn áp dụng đối với trang thiết bị y tế thuộc loại A, B (1.003029.000.00.00.H20)**

**2.1. Trình tự, cách thức, thời gian thực hiện:**

| **TT** | **Trình tự thực hiện** | **Cách thức thực hiện** | **Thời gian giải quyết** | **Ghi chú** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bước 1** | **Nộp hồ sơ thủ tục hành chính** | - Nộp hồ sơ trực tiếp tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả - Trung tâm Kiểm soát thủ tục hành chính và Phục vụ hành chính công (Số 85, đường Nguyễn Huệ, phường 1, thành phố Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp)  - Hoặc nộp qua bưu chính công ích  - Hoặc nộp trực tuyến tại website cổng Dịch vụ công của tỉnh Đồng Tháp [*http://dichvucong.dongthap.gov.vn*](http://dichvucong.dongthap.gov.vn)hoặcqua Hệ thống dịch vụ công trực tuyến quản lý trang thiết bị y tế https://dmec.moh.gov.vn . | - Sáng: từ 07 giờ đến 11 giờ 30 phút;  - Chiều: từ 13 giờ 30 đến 17 giờ của các ngày làm việc. |  |
| **Bước 2** | **Tiếp nhận và chuyển hồ sơ thủ tục hành chính** | 1. Đối vớihồ sơ được nộp trực tiếp tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả *(gọi tắt Bộ phận một cửa)* hoặc thông qua dịch vụ bưu chính công ích cán bộ, công chức, viên chức tiếp nhận hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả xem xét, kiểm tra tính chính xác, đầy đủ của hồ sơ; quét (scan) và lưu trữ hồ sơ điện tử, cập nhật vào cơ sở dữ liệu của phần mềm một cửa điện tử của tỉnh  a) Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chính xác theo quy định hướng dẫn cho tổ chức, cá nhân bổ sung hoàn thiện hồ sơ theo quy định và nêu rõ lý do theo mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ (mẫu số 02 của Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23/11/2018)  b) Trường hợp từ chối nhận hồ sơ phải nêu rõ lý do theo mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ (mẫu số 03 của Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23/11/2018 )  c) Trường hợp hồ sơ đầy đủ, chính xác theo quy định thì công chức, viên chức Bộ phận một cửa tiếp nhận và cập nhật hồ sơ vào phần mềm một cửa điện tử và lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (mẫu số 01 của Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23/11/2018) và chuyển cho Phòng kế hoạch - Tài chính Sở để giải quyết theo quy trình | Chuyển ngay hồ sơ trong ngày làm việc hoặc vào đầu giờ ngày làm việc tiếp theo đối với trường hợp tiếp nhận sau 15 giờ hàng ngày. |  |
| 2. Đối với hồ sơ được nộp trực tuyến thông qua Cổng Dịch vụ công của tỉnh hoặc qua Hệ thống dịch vụ công trực tuyến quản lý trang thiết bị y tế công chức, viên chức tiếp nhận hồ sơ tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả phải xem xét, kiểm tra tính chính xác, đầy đủ của hồ sơ.  a) Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, chính xác hoặc không thuộc thẩm quyền giải quyết theo quy định, cán bộ, công chức, viên chức tiếp nhận phải có thông báo, nêu rõ nội dung, lý do và hướng dẫn cụ thể, đầy đủ một lần để tổ chức, cá nhân bổ sung đầy đủ, chính xác hoặc gửi đúng đến cơ quan có thẩm quyền. Việc thông báo được thực hiện thông qua chức năng gửi thư điện tử, gửi tin nhắn tới người dân của Cổng Dịch vụ công của tỉnh  b) Nếu hồ sơ của tổ chức, cá nhân đầy đủ, hợp lệ thì cán bộ, công chức, viên chức tại Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả tiếp nhận và chuyển cho Phòng kế hoạch - Tài chính Sở để giải quyết theo quy trình | Ngay sau khi hồ sơ được tiếp nhận trực tuyến |  |
| **Bước 3** | Giải quyết thủ tục hành chính | Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ bộ phận một cửa, công chức, viên chức xem xét, thẩm định hồ sơ, trình phê duyện kết quả giải quyết thủ tục hành chính | Hồ sơ quy định tiếp nhận, không hẹn trả kết quả | Điều 28 Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 |
| *1. Tiếp nhận hồ sơ (Bộ phận TN&TKQ)* | 0,5 ngày |  |
| *2.Giải quyết hồ sơ* |  |  |
| - Công chức thẩm định và lưu hồ sơ |  |  |
| **Bước 4** | **Trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính** | - Công chức tại bộ phận một cửa trả kết quả nhập vào sổ theo dõi hồ sơ và phần mềm một cửa điện tử, thực hiện như sau: (nếu có)  - Thông báo cho tổ chức, cá nhân biết trước qua tin nhắn, thư điện tử, điện thoại hoặc qua mạng xã hội được cấp có thẩm quyền cho phép đối với hồ sơ giải quyết thủ tục hành chính trước thời hạn quy định.  **-** Đăng tải Số công bố tiêu chuẩn áp dụng đối với trang thiết bị y tếthuộc loại A, B công khai trên Cổng thông tin điện tử về quản lý trang thiết bị y tế và hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng, trừ tài liệu quy định tại khỏan 5 Điều 26 Nghị định 98/2021/NĐ-CP. | Tổ chức, cá nhân đến nhận kết quả tại Bộ phận một cửa theo thời gian quy định | Thời gian trả kết quả: Sáng: từ 07 giờ đến 11 giờ 30; chiều: từ 13 giờ 30 đến 17 giờ của các ngày làm việc |

**2.2. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

**a) Thành phần hồ sơ:**

**-** Văn bản công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế thuộc loại A, B theo Mẫu số 02 quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư 19/2021/TT-BYT;

- Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng ISO 13485 còn hiệu lực tại thời điểm nộp hồ sơ;

- Giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế cho cơ sở thực hiện việc đăng ký lưu hành theo Mẫu tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư 19/2021/TT-BYT còn hiệu lực tại thời điểm nộp hồ sơ, trừ trường hợp quy định tại điểm a khoản 1 Điều 25 Nghị định 98/2021/NĐ-CP (Doanh nghiệp, hợp tác xã, hộ kinh doanh của Việt Nam là chủ sở hữu trang thiết bị y tế);

- Giấy xác nhận đủ điều kiện bảo hành quy định tại phụ lục VII ban hành kèm theo Thông tư 19/2021/TT-BYT do chủ sở hữu trang thiết bị y tế cấp, trừ trường hợp trang thiết bị y tế sử dụng một lần theo quy định của chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc có tài liệu chứng minh không có chế độ bảo hành;

- Tài liệu mô tả tóm tắt kỹ thuật trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt, kèm theo tài liệu kỹ thuật mô tả chức năng, thông số kỹ thuật của trang thiết bị y tế do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành.

Riêng đối với thuốc thử, chất hiệu chuẩn, vật liệu kiểm soát in vitro: tài liệu kỹ thuật bằng tiếng Việt kèm theo tài liệu về nguyên vật liệu, về an toàn của sản phẩm, quy trình sản xuất, các báo cáo nghiên cứu lâm sàng và tiền lâm sàng bao gồm báo cáo độ ổn định.

- Giấy chứng nhận hợp chuẩn theo quy định hoặc ban tiêu chuẩn sản phẩm do chủ sở hữu trang thiết bị y tế công bố.

Riêng đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước bổ sung kết quả đánh giá các thông số hóa, lý, vi sinh và các thông số khác do cơ sở đủ điều kiện theo quy định của pháp luật về đánh giá sự phù hợp cấp hoặc Giấy chứng nhận đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm quyên của Việt Nam cấp đối với trang thiết bị y ế chẩn đoán in vitro. Kết quả đánh giá phai phù hợp với tiêu chuẩn mà chủ sở hữu trang thiết bị y tế công bố.

- Tài liệu hướng dẫn sử dụng của trang thiết bị y tế.

- Mẫu nhãn sẽ sử dụng khi lưu hành tại Việt Nam của trang thiết bị y tế.

- Giấy chứng nhận lưu hành tự do còn hiệu lực tại thời điểm nộp hồ sơ đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu.

*(Yêu cầu đối với một số giấy tờ trong bộ hồ sơ*

*a) Đối với Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng: Nộp bản gốc hoặc bản sao có chứng thực hoặc bản sao có xác nhận của tổ chức đứng tên công bố tiêu chuẩn áp dụng.*

*Trường hợp Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng không bằng tiếng Anh hoặc không bằng tiếng Việt thi phải dịch ra tiếng Việt. Bản dịch phải được chứng thực theo quy định của pháp luật.*

*b) Đối với giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế và giấy xác nhận cơ sở đủ điều kiện bảo hành:*

*- Đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước: Nộp bản gốc hoặc bản sao có chứng thực;*

*- Đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu: Nộp bản đã được hợp pháp hóa lãnh sự hoặc bản sao có chứng thực của bản đã được hợp pháp hóa lãnh sự.*

*c) Đối với Giấy chứng nhận hợp chuẩn hoặc Bản tiêu chuẩn mà chủ sở hữu trang thiết bị y tế công bố áp dụng: Nộp bản gốc hoặc bản sao có xác nhận của tổ chức đứng tên công bố tiêu chuẩn áp dụng.*

*Trường hợp Bản tiêu chuẩn không bằng tiếng Anh hoặc không bằng tiếng Việt thi phải dịch ra tiếng Việt. Bản dịch phải được chứng thực theo quy định của pháp luật.*

*d) Đối với tài liệu hướng dẫn sử dụng của trang thiết bị y tế: Nộp bản bằng tiếng Việt có xác nhận của tổ chức đứng tên công bố tiêu chuẩn áp dụng, kèm theo bản gốc bằng tiếng Anh do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu. Trường hợp tài liệu hướng dẫn sử dụng không bằng tiếng Anh hoặc không bằng tiếng Việt thi phải dịch ra tiếng Việt.*

*Bản dịch phải được chứng thực theo quy định của pháp luật.*

*đ) Đối với mẫu nhãn: Nộp bản mẫu nhãn có xác nhận của tổ chức đứng tên công bố tiêu chuẩn áp dụng. Mẫu nhãn phải đáp ứng các yêu cầu theo quy định của pháp luật về nhãn hàng hóa.*

*e) Đối với giấy chứng nhận lưu hành tự do: Nộp bản đã được hợp pháp hóa lãnh sự hoặc bản sao có chứng thực của bản đã được hợp pháp hóa lãnh sự.*

*Trường hợp giấy chứng nhận lưu hành tự do không bằng tiếng Anh hoặc không bằng tiếng Việt thi phải dịch ra tiếng Việt. Bản dịch phải được chứng thực theo quy định của pháp luật.*

*g) Đối với bản kết quả đánh giá các thông số hóa, lý, vi sinh và các thông số khác do cơ sở đủ điều kiện theo quy định của pháp luật về đánh giá sự phù hợp cấp hoặc Giấy chứng nhận đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp đối với trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro: Nộp bản gốc hoặc bản sao có chứng thực.)*

**b) Số lượng hồ sơ:** 01 bộ.

**2.3. Cơ quan thực hiện:** Sở Y tế

**2.4. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính**: Cá nhân, tổ chức.

**2.5. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính**:

Số công bố

**2.6. Lệ phí:**

Phí:

+ Phí thẩm định công bố trang thiết bị y tế loại A: 1.000.000đồng/1 hồ sơ;

+ Phí thẩm định công bố trang thiết bị y tế loại B: 3.000.000đồng/1 hồ sơ

Lệ phí: không có

(Thông tư số 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế)

**2.7. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:**

- Phụ lục I: Văn bản công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế thuộc loại A, B theo Mẫu số 02 quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư 19/2021/TT-BYT;

- Phụ lục II: Giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế cho tổ chức đứng tên công bố tiêu chuẩn áp dụng;

- Phụ lục III: Giấy xác nhận cơ sở đủ điều kiện bảo hành;

- Phụ lục IV: Tài liệu mô tả tóm tắt kỹ thuật trang thiết bị y tế;

- Phụ lục V: Tài liệu kỹ thuật đối với thuốc thử, chất hiệu chuẩn, vật liệu kiểm soát in vitro

**2.8. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục:**

**Điều 25 Nghị định số 98/2021/NĐ-CP Điều kiện của tổ chức được đứng tên công bố tiêu chuẩn áp dụng hoặc đăng ký lưu hành trang thiết bị y tế**

1. Tổ chức được đứng tên công bố tiêu chuẩn áp dụng hoặc đăng ky lưu hành trang thiết bị y tế bao gồm:

a) Doanh nghiệp, hợp tác xã, hộ kinh doanh của Việt Nam là chủ sở hữu trang thiết bị y tế;

b) Doanh nghiệp, hợp tác xã, hộ kinh doanh của Việt Nam được ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế;

c) Văn phòng đại diện thường trú tại Việt Nam của thương nhân nước ngoài mà thương nhân đó là chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc được ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế.

2. Tổ chức đứng tên công bố tiêu chuẩn áp dụng hoặc đăng ký lưu hành trang thiết bị y tế phai có cơ sở bao hành tại Việt Nam hoặc phải có hợp đồng với tổ chức đủ năng lực bảo hành trang thiết bị y tế, trừ trường hợp các trang thiết bị y tế sử dụng một lần theo quy định của chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc có tài liệu chứng minh không có chế độ bảo hành.

Trường hợp tổ chức đứng tên công bố tiêu chuẩn áp dụng hoặc đăng ký lưu hành trang thiết bị y tế thuộc quy định tại điểm c khoản 1 Điều này thì chủ sở hữu trang thiết bị y tế phải có cơ sở bảo hành tại Việt Nam hoặc phải có hợp đồng với cơ sở đủ năng lực bảo hành trang thiết bị y tế, trừ trường hợp các trang thiết bị y tế sử dụng một lần theo quy định của chủ sở hữu trang thiết bị y tế hoặc có tài liệu chứng minh không có chế độ bao hành. Cơ sở bảo hành phải được chủ sở hữu trang thiết bị y tế chứng nhận đủ năng lực bảo hành sản phẩm.

**2.9. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế.

- Thông tư số 19/2021/TT-BYT ngày 16/11/2021 của Bộ Y tế quy định mẫu văn bản, báo cáo thực hiện Nghị định số 98/2021/NĐ-CP ngày 08/11/2021 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế.

- Thông tư số 278/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế.

**2.10. Lưu hồ sơ (ISO):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thành phần hồ sơ lưu** | **Bộ phận lưu trữ** | **Thời gian lưu** |
| - Như mục 2.2;  - Kết quả giải quyết TTHC hoặc Văn bản trả lời của đơn vị đối với hồ sơ không đáp ứng yêu cầu, điều kiện.  - Hồ sơ thẩm định (nếu có)  - Văn bản trình cơ quan cấp trên (nếu có) | Văn phòng Sở | Sau 01 năm chuyển hồ sơ đến kho lưu trữ của Sở |
| Các biểu mẫu theo Khoản 1, Điều 9, Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thôngtrong giải quyết thủ tục hành chính**.** | Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Phụ lục I** |  |  |
|  |  |  | ***Mẫu số 02*** |
| **TÊN CƠ SỞ** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** | | |
| **\_\_\_\_\_\_** | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** | | |
|  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| Số: ………… | ……1……, ngày........ | tháng........ | năm 20… |

**VĂN BẢN CÔNG BỐ**

**Tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế thuộc loại A, B**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | 2 |
| ............. ................... |

1. Tên cơ sở công bố:

Mã số thuế hoặc Số giấy phép thành lập Văn phòng đại diện: ……………..

Địa chỉ: ……5……………………………………………………………….

Điện thoại cố định: .. ...................... ……….Fax:

Email: ............................................

1. Người đại diện hợp pháp của cơ sở: Họ và tên:

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: ……. ngày cấp: ……… nơi cấp: ………...

Điện thoại cố định: ........................ Điện thoại di động: …………………….

3. Trang thiết bị y tế công bố tiêu chuẩn áp dụng:

Tên trang thiết bị y tế (tiếng Việt): .............................................................

Tên thương mại: ..........................................................................................

Mã GMDN (nếu có): ...................................................................................

Chủng loại:

Mã sản phẩm (nếu có):

Quy cách đóng gói (nếu có):

Loại trang thiết bị y tế:

Mục đích sử dụng:

Tên cơ sở sản xuất:

Địa chỉ cơ sở sản xuất:

1. 1Địa danh
2. 2Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở
3. 5 Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh

Tiêu chuẩn áp dụng:

4. Đối với trang thiết bị y tế chứa chất ma túy, tiền chất:

Tên chất ma túy, tiền chất: Tên chất, tên khoa học và mã thông tin CAS.

Nồng độ, hàm lượng:

Tổng hàm lượng trong một đơn vị đóng gói nhỏ nhất:

1. Thông tin về chủ sở hữu trang thiết bị y tế: Tên chủ sở hữu:

Địa chỉ chủ sở hữu:

1. Thông tin về cơ sở bảo hành:

Tên cơ sở:

Địa chỉ:

Điện thoại cố định: Điện thoại di động:

1. Số công bố đủ điều kiện sản xuất đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong

nước:

Hồ sơ kèm theo gồm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng ISO 13485 | □ |
|  |  |  |
| 2. | Giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế | □ |
|  |  |  |
| 3. | Giấy xác nhận đủ điều kiện bảo hành | □ |
|  |  |  |
| 4. | Tài liệu mô tả tóm tắt kỹ thuật trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt | □ |
|  |  |  |
| 5. | Tài liệu kỹ thuật mô tả chức năng, thông số kỹ thuật của trang |  |
| thiết bị y tế do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành |  |
|  |  |
|  | Tài liệu kỹ thuật bằng tiếng Việt kèm theo tài liệu về nguyên vật |  |
| 6. | liệu, về an toàn của sản phẩm, quy trình sản xuất, các báo cáo |  |
| nghiên cứu lâm sàng và tiền lâm sàng bao gồm báo cáo độ ổn |  |
|  | định đối với thuốc thử, chất hiệu chuẩn, vật liệu kiểm soát in |  |
|  | vitro. |  |
| 7. | Bản tiêu chuẩn mà chủ sở hữu trang thiết bị y tế công bố áp dụng | □ |
|  |  |  |
| 8. | Giấy chứng nhận hợp chuẩn | □ |
|  |  |  |
|  | Đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước bổ sung kết quả đánh |  |
| 9. | giá các thông số hóa, lý, vi sinh và các thông số khác do cơ sở đủ | □ |
| điều kiện theo quy định của pháp luật về đánh giá sự phù hợp cấp |
|  |  |
|  | hoặc Giấy chứng nhận đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm |  |
|  | quyền của Việt Nam cấp đối với trang thiết bị y tế chẩn đoán in |  |
|  | vitro |  |
| 10. | Tài liệu hướng dẫn sử dụng của trang thiết bị y tế bằng tiếng |  |
| Việt; đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu kèm theo bản gốc bằng | □ |
|  | tiếng Anh do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành |  |
| 11. | Mẫu nhãn trang thiết bị y tế | □ |
|  |  |  |
| 12. | Giấy chứng nhận lưu hành tự do đối với trang thiết bị y tế nhập | □ |
| khẩu |
|  |  |

Cơ sở công bố tiêu chuẩn áp dụng cam kết:

1. Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.
2. Bảo đảm chất lượng và lưu hành trang thiết bị y tế theo đúng hồ sơ đã công bố.
3. Cập nhật các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng theo quy định.

**Người đại diện hợp pháp của cơ sở**

*Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)*

*Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Phụ lục II** |
|  | **Mẫu số 02.01** |
| **TÊN CƠ SỞ** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **\_\_\_\_\_\_** | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Số: ………… | *……1……, ngày........ tháng........ năm 20…* |

**VĂN BẢN CÔNG BỐ**

**Tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế thuộc loại A**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | 2 |
| ................... |

1. Tên cơ sở công bố: ..........................................................................................

Mã số thuế hoặc Số giấy phép thành lập Văn phòng đại diện: ...........................

Địa chỉ: ……63……… .........................................................................................

Điện thoại cố định: .. .......................... ……….Fax: .. .........................................

Email: ................................................ ……… .....................................................

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: ............................................................................................................

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: ……. ngày cấp: ……… nơi cấp: ...................

Điện thoại cố định: ............................ Điện thoại di động: .................................

3. Trang thiết bị y tế thuộc loại A:

Tên trang thiết bị y tế: .........................................................................................

Tên thương mại: ...................................................................................................

Mã Global Medical Device Nomenclature - GMDN *(nếu có)*: ..........................

Chủng loại: ..........................................................................................................

Mã sản phẩm *(nếu có)*: ........................................................................................

Quy cách đóng gói *(nếu có)*: ...............................................................................

Mục đích sử dụng: ..............................................................................................

Tên cơ sở sản xuất: .............................................................................................

Địa chỉ cơ sở sản xuất: ........................................................................................

Tiêu chuẩn áp dụng: ............................................................................................

1. 1Địa danh
2. 2Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở
3. 3 Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh

4. Đối với trang thiết bị y tế chứa chất ma túy, tiền chất:

Tên chất ma túy, tiền chất: …………………. Tên khoa học: ……………

Mã thông tin CAS: ..............................................................................................

Nồng độ, hàm lượng chất ma túy, tiền chất: .......................................................

Tổng hàm lượng chất ma túy, tiền chất trong một đơn vị đóng gói nhỏ nhất: ..

5. Thông tin về chủ sở hữu trang thiết bị y tế:

Tên chủ sở hữu: ..................................................................................................

Địa chỉ chủ sở hữu: .............................................................................................

6. Thông tin về cơ sở bảo hành *(nếu có)*:

Tên cơ sở: ............................................................................................................

Địa chỉ: ................................................................................................................

Điện thoại cố định: Điện thoại di động: ................................

1. Số công bố đủ điều kiện sản xuất đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước:.. ....................................................................................................

**Công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế loại A** Hồ sơ kèm theo gồm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13. | Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng ISO 13485 | □ |
|  |  |  |
| 14. | Giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế | □ |
|  |  |  |
| 15. | Giấy xác nhận đủ điều kiện bảo hành | □ |
|  |  |  |
| 16. | Tài liệu mô tả tóm tắt kỹ thuật trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt | □ |
|  |  |  |
| 17. | Tài liệu kỹ thuật mô tả chức năng, thông số kỹ thuật của trang thiết | □ |
| bị y tế do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành |
|  |  |
|  | Tài liệu kỹ thuật bằng tiếng Việt kèm theo tài liệu về nguyên vật liệu, |  |
| 18. | về an toàn của sản phẩm, quy trình sản xuất, các báo cáo nghiên cứu | □ |
| lâm sàng và tiền lâm sàng bao gồm báo cáo độ ổn định đối với thuốc |
|  |  |
|  | thử, chất hiệu chuẩn, vật liệu kiểm soát in vitro. |  |
| 19. | Bản tiêu chuẩn mà chủ sở hữu trang thiết bị y tế công bố áp dụng | □ |
|  |  |  |
| 20. | Giấy chứng nhận hợp chuẩn | □ |
|  |  |  |
|  | Đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước: kết quả đánh giá các |  |
| 21. | thông số hóa, lý, vi sinh và các thông số khác do cơ sở đủ điều kiện |  |
| theo quy định của pháp luật về đánh giá sự phù hợp cấp hoặc Giấy | □ |
|  | chứng nhận đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm quyền của Việt |  |
|  | Nam cấp đối với trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro |  |

198

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 22. | Tài liệu hướng dẫn sử dụng của trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt; |  |
| đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu kèm theo bản gốc bằng tiếng Anh | □ |
|  | do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành |  |
| 23. | Mẫu nhãn trang thiết bị y tế | □ |
|  |  |  |
| 24. | Giấy chứng nhận lưu hành tự do đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu | □ |
|  |  |  |

Cơ sở công bố tiêu chuẩn áp dụng cam kết:

1. Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.
2. Bảo đảm chất lượng và lưu hành trang thiết bị y tế theo đúng hồ sơ đã công bố.
3. Cập nhật các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng theo quy

định.

**Người đại diện hợp pháp của cơ sở**

*Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)*

*Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Mẫu số 02.02** |
| **TÊN CƠ SỞ** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **\_\_\_\_\_\_** | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Số: ………… | *……1……, ngày........ tháng........ năm 20…* |

**VĂN BẢN CÔNG BỐ**

**Tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế thuộc loại B**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | 2 |
| ................... |

1. Tên cơ sở công bố: ..........................................................................................

Mã số thuế hoặc Số giấy phép thành lập Văn phòng đại diện: ...........................

Địa chỉ: ……73……… .........................................................................................

Điện thoại cố định: .. .......................... ……….Fax: .. .........................................

Email: ................................................ ……… .....................................................

2. Người đại diện hợp pháp của cơ sở:

Họ và tên: ............................................................................................................

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: ……. ngày cấp: ……… nơi cấp: ...................

Điện thoại cố định: ............................ Điện thoại di động: .................................

3. Trang thiết bị y tế thuộc loại B:

Tên trang thiết bị y tế: .........................................................................................

Tên thương mại: ...................................................................................................

Mã Global Medical Device Nomenclature - GMDN *(nếu có)*: ..........................

Chủng loại: ..........................................................................................................

Mã sản phẩm *(nếu có)*: ........................................................................................

Quy cách đóng gói *(nếu có)*: ...............................................................................

Mục đích sử dụng: ..............................................................................................

Tên cơ sở sản xuất: .............................................................................................

Địa chỉ cơ sở sản xuất: ........................................................................................

Tiêu chuẩn áp dụng: ............................................................................................

4. Đối với trang thiết bị y tế chứa chất ma túy, tiền chất:

1. Địa danh
2. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở
3. Ghi theo địa chỉ trên giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh

200

Tên chất ma túy, tiền chất: ……………Tên khoa học: ………..……

Mã thông tin CAS: ..............................................................................................

Nồng độ, hàm lượng chất ma tuý, tiền chất: .......................................................

Tổng hàm lượng chất ma tuý, tiền chất trong một đơn vị đóng gói nhỏ nhất: ...

5. Thông tin về chủ sở hữu trang thiết bị y tế:

Tên chủ sở hữu: ..................................................................................................

Địa chỉ chủ sở hữu: .............................................................................................

6. Thông tin về cơ sở bảo hành *(nếu có)*:

Tên cơ sở: ............................................................................................................

Địa chỉ: ................................................................................................................

Điện thoại cố định: Điện thoại di động: ................................

1. Số công bố đủ điều kiện sản xuất đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước: .. ...................................................................................................

**Công bố tiêu chuẩn áp dụng của trang thiết bị y tế loại B** Hồ sơ kèm theo gồm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng ISO 13485 | □ |
|  |  |  |
| 2. | Giấy ủy quyền của chủ sở hữu trang thiết bị y tế | □ |
|  |  |  |
| 3. | Giấy xác nhận đủ điều kiện bảo hành | □ |
|  |  |  |
| 4. | Tài liệu mô tả tóm tắt kỹ thuật trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt | □ |
|  |  |  |
| 5. | Tài liệu kỹ thuật mô tả chức năng, thông số kỹ thuật của trang thiết | □ |
| bị y tế do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành |
|  |  |
|  | Tài liệu kỹ thuật bằng tiếng Việt kèm theo tài liệu về nguyên vật liệu, |  |
| 6. | về an toàn của sản phẩm, quy trình sản xuất, các báo cáo nghiên cứu | □ |
| lâm sàng và tiền lâm sàng bao gồm báo cáo độ ổn định đối với thuốc |
|  |  |
|  | thử, chất hiệu chuẩn, vật liệu kiểm soát in vitro. |  |
| 7. | Bản tiêu chuẩn mà chủ sở hữu trang thiết bị y tế công bố áp dụng | □ |
|  |  |  |
| 8. | Giấy chứng nhận hợp chuẩn | □ |
|  |  |  |
|  | Đối với trang thiết bị y tế sản xuất trong nước: kết quả đánh giá các |  |
| 9. | thông số hóa, lý, vi sinh và các thông số khác do cơ sở đủ điều kiện |  |
| theo quy định của pháp luật về đánh giá sự phù hợp cấp hoặc Giấy | □ |
|  | chứng nhận đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm quyền của Việt |  |
|  | Nam cấp đối với trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro |  |

201

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. | Tài liệu hướng dẫn sử dụng của trang thiết bị y tế bằng tiếng Việt; |  |
| đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu kèm theo bản gốc bằng tiếng Anh | □ |
|  | do chủ sở hữu trang thiết bị y tế ban hành |  |
| 11. | Mẫu nhãn trang thiết bị y tế | □ |
|  |  |  |
| 12. | Giấy chứng nhận lưu hành tự do đối với trang thiết bị y tế nhập khẩu | □ |
|  |  |  |

Cơ sở công bố tiêu chuẩn áp dụng cam kết:

1. Nội dung thông tin công bố là chính xác, hợp pháp và theo đúng quy định. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật.
2. Bảo đảm chất lượng và lưu hành trang thiết bị y tế theo đúng hồ sơ đã công bố.
3. Cập nhật các thay đổi liên quan đến hồ sơ công bố tiêu chuẩn áp dụng theo quy

định.

**Người đại diện hợp pháp của cơ sở**

*Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)*

*Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký số*

**Phụ lục II**

**MẪU GIẤY ỦY QUYỀN** *(Kèm theo Thông tư số 19/2021/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiêu đề của chủ sở hữu trang thiết bị y tế (tên, địa chỉ)

Ngày...... tháng...... năm 20...

**GIẤY ỦY QUYỀN**

Kính gửi: ……………………..

Chúng tôi, *(Tên và địa chỉ chủ sở hữu)*, với tư cách là chủ sở hữu trang thiết bị y tế bằng văn bản này ủy quyền cho *(Tên và địa chỉ của cơ sở đứng tên công bố tiêu chuẩn áp dụng hoặc đăng ký lưu hành)* được lưu hành tại thị trường Việt Nam các trang thiếtbị y tế sau:

We, (name and address of the Product Owner), as the owner of the medical devices listed hereunder, hereby authorize (name and address of the organization authorized to announce applicable standards in its name or register for circulation) to place/ register the following medical devices to the market of Vietnam:

*..........(Liệt kê danh mục các trang thiết bị y tế).........*

"..........(List of the medical device)........."

Chúng tôi cam kết cung cấp, hỗ trợ các yêu cầu liên quan đến thông tin, chất lượng và bảo đảm các điều kiện về bảo hành, bảo trì, bảo dưỡng và cung cấp vật tư, phụ kiện thay thế trang thiết bị y tế nêu trên.

We hereby commit to provide and support any inquiry related to the information and quality of the medical devices, guarantee all warranty, maintenance and service conditions and supply replacement materials and accessories for the medical devices.

Thư ủy quyền này hiệu lực đến thời điểm: ..... (ngày/tháng/năm)

This Letter of Authorization is valid until: ….. date (dd/mm/yy)

**Người đại diện hợp pháp của Chủ sở hữu**

*Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)*

*Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký*

**Phụ lục III**

**MẪU GIẤY XÁC NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN BẢO HÀNH** *(Kèm theo Thông tư số 19/2021/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tiêu đề của chủ sở hữu trang thiết bị y tế (tên, địa chỉ): ……….

Ngày...... tháng...... năm 20...

**GIẤY XÁC NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN BẢO HÀNH**

Tên: .........................................................................................................

Địa chỉ......................................................................................................

với tư cách là chủ sở hữu trang thiết bị xác nhận cơ sở có tên dưới đây đủ điều

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| kiện bảo hành trang thiết bị y tế của | | | 1 | ................: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Tên trang** | **Tên cơ sở** | **Mã số thuế** |  | **Địa chỉ** | **Điện thoại** | **Điện thoại** |
| **thiết bị y tế** | **bảo hành** |  | **cố định** | **di động** |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ...... | Cơ sở 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cơ sở 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ...... | Cơ sở 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cơ sở 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cơ sở 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ...... | ...... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  | **Người đại diện hợp pháp của Chủ sở hữu** | | | | |
|  |  | *Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)* | | | | |
|  |  |  | *Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký* | | | |

1. Ghi đầy đủ tên của chủ sở hữu trang thiết bị y tế

**Phụ lục IV**

**TÀI LIỆU MÔ TẢ TÓM TẮT KỸ THUẬT TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

\_\_\_\_\_\_\_

**Mẫu số 01**

**TÀI LIỆU MÔ TẢ TÓM TẮT KỸ THUẬT ĐỐI VỚI HÓA CHẤT, CHẾ PHẨM CHỈ CÓ MỘT MỤC ĐÍCH LÀ KHỬ KHUẨN TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Tên cơ sở đăng ký lưu hành trang thiết bị y tế (tên, địa chỉ) | | |
|  | Ngày.......... | tháng.......... | năm 20...... |
|  |  | |  |
| **STT** | **Đề mục** | | **Nội dung** |
|  |  | |  |
| 1 | Mô tả sản phẩm trang thiết bị y tế | | |
|  |  | |  |
| 1.1 | Mô tả trang thiết bị | | Bao gồm các thông tin về: |
|  | y tế |  | a) Các thành phần của chế phẩm: |
|  |  |  | - Các thành phần chính (các chất có hoạt tính khử khuẩn): |
|  |  |  | Hàm lượng; Nhà sản xuất; Mã số Liên hiệp quốc UN No. |
|  |  |  | (nếu có). |
|  |  |  | - Các thành phần phụ khác của chế phẩm kèm hàm lượng. |
|  |  |  | b) Đặc tính lý hóa của chế phẩm: Tỷ trọng với chất lỏng; Khả |
|  |  |  | năng bắt lửa, điểm chớp; Khả năng ăn mòn; Độ bền bảo |
|  |  |  | quản; Độ acid, kiềm hoặc pH; Khả năng hỗn hợp với chế |
|  |  |  | phẩm khác. |
|  |  |  | c) Hiệu lực sinh học của chế phẩm: |
|  |  |  | - Cơ chế tác động của chế phẩm để tiệt khuẩn/khử khuẩn/làm |
|  |  |  | sạch... |
|  |  |  | - Khả năng tiệt khuẩn/khử khuẩn/làm sạch..., chủng loại vi |
|  |  |  | khuẩn. |
|  |  |  | - Liều lượng sử dụng. |
|  |  |  | - Phương pháp sử dụng. |
|  |  |  | - Thời gian tiếp xúc của hóa chất với các vi sinh vật khảo |
|  |  |  | nghiệm. |
|  |  |  | - Khoảng thời gian giữa các lần sử dụng (đối với chế phẩm |
|  |  |  | có tác dụng tồn lưu) |
|  |  |  | - Môi trường pha loãng nếu có (nước, dầu…) |
|  |  |  | d) Dạng chế phẩm. |
|  |  |  | e) Điều kiện bảo quản. |
|  |  |  | f) Hạn sử dụng. |
|  |  | |  |
| 1.2 | Mục đích/Chỉ | | Nêu mục đích sử dụng/chỉ định sử dụng của sản phẩm dự |
|  | định sử dụng | | kiến ghi trên nhãn hoặc tờ hướng dẫn sử dụng. |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **STT** | **Đề mục** | **Nội dung** |
|  |  |  |
| 1.3 | Hướng dẫn sử | Tóm tắt hướng dẫn về cách sử dụng, cách bảo quản và chú ý |
|  | dụng | an toàn khi sử dụng chế phẩm…theo như Tờ hướng dẫn sử |
|  |  | dụng hoặc Tờ thông tin của trang thiết bị y tế. |
|  |  |  |
| 1.4 | Chống chỉ định | Thông tin về những trường hợp không được chỉ định sử dụng |
|  |  | trang thiết bị y tế vì lý do an toàn cho người sử dụng, cho |
|  |  | môi trường…; theo đúng nội dung ghi trên nhãn sản phẩm |
|  |  | và theo đúng nội dung đã được phê duyệt tại nước sản xuất |
|  |  | (nếu có). |
|  |  |  |
| 1.5 | Cả nh báo và thận | Những thông tin cảnh báo và những điểm cần thận trọng khi |
|  | trọng | sử dụng: |
|  |  | a) Các thông tin đánh giá tương thích sinh học của sản phẩm: |
|  |  | - Các thông tin đánh giá độc tính của sản phẩm như: Độc cấp |
|  |  | tính qua miệng (LD50); độc cấp tính qua da (LD50); độc cấp |
|  |  | tính qua hô hấp (LC50); khả năng kích thích mắt; khả năng |
|  |  | kích thích da; khả năng gây dị ứng. |
|  |  | - Các thông tin về độc tính sinh thái, khả năng phân hủy và |
|  |  | tồn dư. |
|  |  | b) Các thông tin liên quan đến độc cấp tính; độc bán trường |
|  |  | diễn/ trường diễn; độc mãn tính; khả năng gây đột biến gen; |
|  |  | khả năng gây ung thư; độc tính với sinh sản và sự phát triển; |
|  |  | khả năng chuyển hóa trong môi trường; độc tính sinh thái |
|  |  | của chất có hoạt tính khử khuẩn *(không yêu cầu với hóa chất,* |
|  |  | *chế phẩm chỉ có một mục đích là khử khuẩn trang thiết bị y* |
|  |  | *tế thuộc loại B)* |
|  |  | c) Các thông tin y khoa, triệu chứng ngộ độc, thuốc giải độc |
|  |  | (nếu có). |
|  |  | d) Các thông tin khác như phương pháp tiêu hủy chế phẩm hết |
|  |  | hạn hoặc không sử dụng hết; phương pháp tiêu hủy bao gói chế |
|  |  | phẩm. |
|  |  |  |
| 1.6 | Tác dụng bất lợi | Thông tin về các tác dụng bất lợi liên quan đến sử dụng sản |
|  | có thể xảy ra | phẩm như các tác động xấu có thể xảy ra đối với người khi |
|  |  | sử dụng sản phẩm… |
|  |  |  |
| 2 | Thông tin sản | Thông tin các nước cấp đăng ký lưu hành sản phẩm, ngày |
|  | phẩm đã lưu hành | được cấp đăng ký; chỉ định sử dụng của sản phẩm được phê |
|  | tại các nước (nếu | duyệt tại từng nước. |
|  | có) |  |
|  |  |  |
| 3 | Thông tin liên | a) Cung cấp thông tin về số lượng báo cáo phản ứng bất lợi |
|  | quan đến phản | liên quan đến việc sử dụng trang thiết bị y tế. |
|  | ứng bất lợi, hành | b) Các hành động khắc phục về an toàn trên thị trường. |
|  | động khắc phục |  |
|  | (nếu có) |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **STT** | **Đề mục** | **Nội dung** |
|  |  |  |
| 4 | Thông tin về việc | Thông tin về các trường hợp thu hồi sản phẩm từ khi sản |
|  | thu hồi sản phẩm | phẩm được đưa ra thị trường. |
|  | (nếu có) | Những biện pháp thu hồi/ điều chỉnh hậu mại đã thực hiện |
|  |  | theo yêu cầu của cơ quan quản lý các nước |
|  |  |  |
| 5 | Nhà sản xuất | Nêu các nhà sản xuất tham gia quá trình sản xuất sản phẩm |
|  | và hệ thống quản lý chất lượng áp dụng |
|  |  |
|  |  |  |
| 6 | Thông tin về đánh | Kết quả kiểm nghiệm thành phần, hàm lượng các chất có |
|  | giá chất lượng | hoạt tính khử khuẩn; khảo nghiệm đánh giá hiệu lực sinh học |
|  | trang thiết bị y tế | của sản phẩm |
|  |  |  |

Cơ sở đăng ký lưu hành cam kết những nội dung trên là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin đã kê khai nêu trên.

**Người đại diện hợp pháp của cơ sở**

*Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)*

*Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký*

**Mẫu số 02**

**TÀI LIỆU MÔ TẢ TÓM TẮT KỸ THUẬT**

**TRANG THIẾT BỊ Y TẾ SẢN XUẤT TRONG NƯỚC**

Tên cơ sở đăng ký lưu hành trang thiết bị y tế (tên, địa chỉ)

Ngày….tháng….năm 20…..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Đề mục** | **Nội dung** |
|  |  |  |
| **I** | **Tóm thuắt chung về trang thiết bị y tế** | |
| 1.1 | Mô tả tổng quan | Mô tả tổng quan về trang thiết bị y tế bao gồm: thông tin mô tả giới |
|  |  | thiệu về trang thiết bị y tế, các mục đích và chỉ định sử dụng, các tính |
|  |  | năng mới nếu có (ví dụ: có sử dụng công nghệ nano, trí tuệ nhân tạo, |
|  |  | …). |
|  |  |  |
| 1.2 | Lịch sử đưa sản | Cung cấp danh sách các nước mà sản phẩm đã được bán trên thị |
|  | phẩm ra thị | trường, kèm theo năm (nếu có) bắt đầu bán trên thị trường đó. |
|  | trường |  |
|  |  |  |
| 1.3 | Mục đích sử | Nêu mục đích sử dụng, chỉ định sử dụng của trang thiết bị y tế như trên |
|  | dụng | nhãn hoặc tài liệu hướng dẫn sử dụng trang thiết bị y tế đó. |
|  |  |  |
| 1.4 | Thông tin cấp | Cung cấp thông tin về tình trạng cấp phép lưu hành sản phẩm tại các |
|  | phép lưu hành tại | nước sau: các nước thành viên EU, Nhật Bản, Canada, Úc (TGA), Mỹ |
|  | các nước | (FDA), Anh, Thụy Sĩ bao gồm tình trạng cấp phép (đã phê duyệt, chờ |
|  |  | phê duyệt, bị từ chối cấp phép, không đăng ký lưu hành, …), mục đích |
|  |  | sử dụng, chỉ định sử dụng, ngày cấp lần đầu |
|  |  |  |
| 1.5 | Các thông tin | Cung cấp thông tin tóm tắt về các sự cố bất lợi đã xảy ra, các hành |
|  | quan trọng liên | động khắc phục đảm bảo an toàn trên thị trường từ khi sản phẩm được |
|  | quan đến sự an | đưa ra thị trường hoặc trong 5 năm gần đây. |
|  | toàn/ hiệu quả | Nếu trang thiết bị y tế có chứa một trong các thành phần sau, thì cần |
|  | của sản phẩm | nêu rõ các thành phần đó: |
|  |  | - Tế bào, mô người hoặc động vật hoặc phái sinh của chúng được cho |
|  |  | sử dụng dưới dạng không còn sống, ví dụ van tim nhân tạo có nguồn |
|  |  | gốc từ lợn, chỉ ruột mèo, … |
|  |  | - Tế bào, mô hoặc phái sinh từ nguồn gốc vi sinh hoặc tái tổ hợp, ví dụ |
|  |  | sản phẩm bơm căng da dựa trên acid hyaluronic thu được từ quy trình |
|  |  | lên men vi khuẩn, … |
|  |  | - Có thành phần bức xạ, ion hóa (ví dụ X-quang), hoặc không ion hóa |
|  |  | (ví dụ la-ze, siêu âm, …). |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Đề mục** | **Nội dung** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **II** | **Mô tả trang thiết bị y tế** | |
|  |  |  |
| 2.1 | Mô tả trang thiết | Mô tả chi tiết hơn các đặc tính của trang thiết bị y tế để giải thích nguyên |
|  | bị y tế | lý hoạt động của trang thiết bị y tế, giải thích các khái niệm khoa học |
|  |  | cơ bản tạo nên các nguyên tắc cơ bản của trang thiết bị y tế. Mô tả các |
|  |  | thành phần và các phụ kiện được sử dụng giúp thiết bị vận hành cũng |
|  |  | như đóng gói. Mô tả đầy đủ từng thành phần chức năng, vật liệu hoặc |
|  |  | nguyên liệu của trang thiết bị y tế, kèm theo hình ảnh đại diện của trang |
|  |  | thiết bị y tế dưới dạng sơ đồ, hình ảnh hoặc bản vẽ, nếu thích hợp. |
|  |  |  |
| 2.2 | Hướng dẫn sử | Tất cả các thông tin cần thiết được cung cấp từ chủ sở hữu sản phẩm bao |
|  | dụng | gồm các quy trình, phương pháp, tần suất, thời gian, số lượng và việc |
|  |  | chuẩn bị cần được tuân thủ để sử dụng an toàn trang thiết bị y tế đó. |
|  |  |  |
| 2.3 | Chống chỉ định | Thông tin về những trường hợp không được sử dụng trang thiết bị y tế |
|  |  | vì lý do an toàn cho người bệnh, ví dụ: do tiền sử bệnh, đặc điểm sinh |
|  |  | lý của người bệnh... theo đúng nội dung ghi trên nhãn hoặc tài liệu |
|  |  | hướng dẫn sử dụng của trang thiết bị y tế. |
|  |  | Mô tả chung về các bệnh hoặc trường hợp và nhóm đối tượng bệnh nhân |
|  |  | không được sử dụng trang thiết bị y tế cho mục đích chẩn đoán, điều trị |
|  |  | hoặc giảm nhẹ bệnh tật. Chống chỉ định là các trường hợp không được |
|  |  | sử dụng trang thiết bị y tế vì rủi ro của việc sử dụng rõ ràng cao hơn lợi |
|  |  | ích có thể mang lại. |
|  |  |  |
| 2.4 | Cảnh báo và thận | Thông tin cảnh báo về những nguy hiểm cụ thể mà người dùng cần |
|  | trọng | phải biết trước khi sử dụng các trang thiết bị y tế. |
|  |  | Cảnh báo người sử dụng áp dụng các biện pháp thận trọng cần thiết để |
|  |  | sử dụng an toàn và hiệu quả trang thiết bị y tế. Có thể bao gồm các hành |
|  |  | động cần thực hiện để tránh ảnh hưởng đến bệnh nhân/người sử dụng, |
|  |  | các ảnh hưởng đó có thể không có nguy cơ đe dọa tính mạng hoặc gây |
|  |  | tổn thương nghiêm trọng, nhưng người sử dụng cần phải biết. Mục thận |
|  |  | trọng cũng có thể cảnh báo người sử dụng về các tác động bất lợi khi sử |
|  |  | dụng trang thiết bị y tế hoặc khi sử dụng sai trang thiết bị y tế đó và sự |
|  |  | thận trọng cần thiết để tránh các tác động đó. |
|  |  |  |
| 2.5 | Các tác động bất | Đây là những hậu quả không mong muốn và nghiêm trọng (tử vong, bị |
|  | lợi tiềm ẩn | thương, hoặc các biến cố bất lợi nghiêm trọng) có thể xảy ra cho bệnh |
|  |  | nhân/người sử dụng, hoặc các tác dụng phụ từ việc sử dụng trang thiết |
|  |  | bị y tế đó trong điều kiện bình thường. |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Đề mục** | **Nội dung** |
|  |  |  |
| 2.6 | Phương pháp | Mô tả các quy trình hoặc hành động thay thế để chẩn đoán, điều trị hoặc |
|  | điều trị thay thế | giảm nhẹ bệnh tật hoặc tình trạng mà trang thiết bị y tế được chỉ định |
|  |  | sử dụng. |
|  |  |  |
| 2.7 | Thông tin về | - Cung cấp danh mục các nguyên vật liệu của trang thiết bị y tế có tiếp |
|  | nguyên vật liệu | xúc trực tiếp (ví dụ: niêm mạc) và không trực tiếp (ví dụ: lưu thông dịch |
|  |  | cơ thể ở bên ngoài) với cơ thể, kèm theo các đặc tính hóa học, sinh học |
|  |  | và vật lý của chúng. |
|  |  | - Đối với các trang thiết bị y tế phát ra bức xạ ion hóa, phải cung cấp |
|  |  | thông tin về nguồn phát xạ (ví dụ: đồng vị phóng xạ) và vật liệu được |
|  |  | sử dụng để bảo vệ người sử dụng, bệnh nhân tránh bức xạ không mong |
|  |  | muốn. |
|  |  | - Trong trường hợp có yêu cầu đặc biệt về tính an toàn của nguyên vật |
|  |  | liệu ví dụ như tạp chất, mức độ tồn dư và phơi nhiễm với các chất làm |
|  |  | dẻo như Bis(2-ethylhexyl) phthalate (DEHP), cần cung cấp thêm giấy |
|  |  | chứng nhận nguyên vật liệu phù hợp với các tiêu chuẩn liên quan, phiếu |
|  |  | kiểm nghiệm, hoặc đánh giá rủi ro về an toàn của nguyên vật liệu đó. Tùy |
|  |  | theo sự rủi ro khi phơi nhiễm với các nguyên vật liệu này, có thể yêu cầu |
|  |  | các biện pháp bổ sung chẳng hạn như phải thông báo cho người sử dụng |
|  |  | sự có mặt của nguyên vật liệu này bằng cách ghi trên nhãn sản phẩm. |
|  |  |  |
| 2.8 | Các thông số kỹ | Các đặc điểm về chức năng và thông số kỹ thuật về hoạt động của các |
|  | thuật có liên | trang thiết bị y tế bao gồm: độ chính xác, độ nhạy, độ đặc hiệu của các |
|  | quan | trang thiết bị y tế đo và chẩn đoán, độ tin cậy và các yếu tố khác (nếu |
|  |  | có liên quan); và các thông số kỹ thuật khác bao gồm hóa học, vật lý, |
|  |  | điện, cơ khí, sinh học, phần mềm, sự vô trùng, độ ổn định, bảo quản, |
|  |  | vận chuyển và đóng gói. |
|  |  |  |

1. **Tóm tắt về tài liệu xác minh và thẩm định thiết kế**

Phần này cần tóm tắt hoặc tham chiếu hoặc có chứa dữ liệu xác minh thiết kế và dữ liệu thẩm định thiết kế, phù hợp với độ phức tạp và phân loại rủi ro của trang thiết bị y tế đó.

Tài liệu này bao gồm:

Các giấy chứng nhận hoặc tuyên bố phù hợp với các tiêu chuẩn đã được công nhận mà chủ sở hữu sản phẩm áp dụng; và/hoặc

Các tóm tắt hoặc các báo cáo thử nghiệm và đánh giá dựa trên các tiêu chuẩn khác, các phương pháp và thử nghiệm của nhà sản xuất, hoặc cách khác để chứng minh sự phù hợp với tiêu chuẩn của sản phẩm.

**IV Bằng chứng lâm sàng**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Đề mục** | **Nội dung** |
|  |  |  |
|  | Cung cấp bản báo cáo đánh giá lâm sàng của trang thiết bị y tế. Đánh giá này có thể dưới | |
|  | hình thức xem xét một cách hệ thống các tài liệu tham khảo có sẵn, dựa trên kinh nghiệm | |
|  | lâm sàng đối với trang thiết bị y tế đó hoặc trang thiết bị y tế tương tự, hoặc có thể bằng | |
|  | nghiên cứu lâm sàng. Nghiên cứu lâm sàng thường cần thiết đối với các trang thiết bị y tế | |
|  | có mức độ rủi ro cao, hoặc các trang thiết bị y tế có ít hoặc không có kinh nghiệm lâm sàng. | |
|  | Báo cáo đánh giá lâm sàng cần bao gồm mục đích và bối cảnh của việc đánh giá lâm sàng, | |
|  | dữ liệu lâm sàng đầu vào, đánh giá và phân tích dữ liệu, kết luận về tính an toàn và hiệu | |
|  | quả của trang thiết bị y tế. | |
|  | Báo cáo đánh giá lâm sàng cần có đủ các thông tin cần thiết như một tài liệu độc lập để | |
|  | cơ quan quản lý có thể xem xét. Báo cáo đánh giá lâm sàng cần tóm tắt: | |
|  | - Công nghệ mà trang thiết bị y tế đó sử dụng, các chỉ định sử dụng, các tuyên bố về tính | |
|  | an toàn và hiệu quả lâm sàng của trang thiết bị y tế đó nếu có. | |
|  | - Bản chất và phạm vi, quy mô của dữ liệu lâm sàng được đánh giá. | |
|  | - Các dữ liệu lâm sàng, các tiêu chuẩn được công nhận chứng minh cho tính an toàn và | |
|  | hiệu quả của trang thiết bị y tế. | |
|  |  | |
| **V** | **Thông tin về sản xuất** | |
|  |  |  |
| 5.1 | Nhà sản xuất | Nêu tên, địa chỉ của tất cả các nhà sản xuất tham gia vào quá trình sản xuất |
|  |  | và tiệt khuẩn (bao gồm cả các nhà sản xuất và tiệt khuẩn là bên thứ ba). |
|  |  |  |
| 5.2 | Quy trình sản | Quy trình sản xuất cần bao gồm các thông tin để có thể hiểu một cách |
|  | xuất | tổng quát về quá trình sản xuất. Không yêu cầu các thông tin chi tiết |
|  |  | mang tính độc quyền. Các thông tin này có thể được thể hiện dưới dạng |
|  |  | một sơ đồ tiến trình sản xuất mô tả ngắn gọn quá trình sản xuất, kiểm tra |
|  |  | chất lượng trong quá trình, lắp ráp, kiểm tra chất lượng và đóng gói sản |
|  |  | phẩm cuối cùng. |
|  |  | Nếu có nhiều nhà sản xuất tham gia vào quá trình sản xuất để hoàn thiện |
|  |  | một sản phẩm thì cần nêu rõ từng nhà sản xuất tham gia vào hoạt động |
|  |  | nào. |
|  |  |  |

Cơ sở đăng ký lưu hành cam kết những nội dung trên là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin đã kê khai nêu trên.

**Người đại diện hợp pháp của cơ sở**

*Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)*

*Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký*

**Mẫu số 03**

**TÀI LIỆU MÔ TẢ TÓM TẮT KỸ THUẬT**

**TRANG THIẾT BỊ Y TẾ NHẬP KHẨU**

\_\_\_\_\_\_\_

Tên cơ sở đăng ký lưu hành trang thiết bị y tế (tên, địa chỉ)

Ngày.......... tháng.......... năm 20......

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Đề mục** | **Nội dung mô tả tóm tắt** |
|  |  |  |
| 1 | Mô tả sản phẩm trang thiết bị y tế | |
|  |  |  |
| 1.1 | Mô tả trang thiết bị y | Mô tả tóm tắt về nguyên lý hoạt động và tính năng, |
|  | tế | thông số kỹ thuật của trang thiết bị; nêu rõ nếu trang |
|  |  | thiết bị sử dụng các công nghệ mới thì cần cung cấp |
|  |  | bản mô tả về công nghệ mới đó (ví dụ công nghệ nano) |
|  |  |  |
| 1.2 | Danh mục linh kiện | Liệt kê các linh kiện và phụ kiện của trang thiết bị y |
|  | và phụ kiện | tế |
|  |  |  |
| 1.3 | Mục đích/Chỉ định sử | Nêu mục đích sử dụng/chỉ định sử dụng của trang thiết |
|  | dụng | bị y tế |
|  |  |  |
| 1.4 | Hướng dẫn sử dụng | Tóm tắt hướng dẫn về cách sử dụng của trang thiết bị |
|  |  | theo như Tờ hướng dẫn sử dụng hoặc Tờ thông tin của |
|  |  | trang thiết bị y tế |
|  |  |  |
| 1.5 | Chống chỉ định | Thông tin về chống chỉ định - nghĩa là những trường |
|  |  | hợp không được chỉ định sử dụng trang thiết bị vì lý |
|  |  | do an toàn cho người bệnh, ví dụ do tiền sử bệnh, đặc |
|  |  | điểm sinh lý của người bệnh, vv…; theo đúng nội |
|  |  | dung đã được duyệt tại nước cấp lưu hành và có ghi |
|  |  | trên nhãn trang thiết bị y tế |
|  |  |  |
| 1.6 | Cảnh báo và thận | Những thông tin cảnh báo và những điểm cần thận |
|  | trọng | trọng khi sử dụng trang thiết bị y tế, kể cả những biện |
|  |  | pháp dự phòng để bảo vệ người bệnh tránh những rủi |
|  |  | ro do sử dụng trang thiết bị y tế; đó có thể là thông tin |
|  |  | cảnh báo về tác dụng bất lợi hay sử dụng sai và biện |
|  |  | pháp ngăn ngừa |
|  |  |  |
| 1.7 | Tác dụng bất lợi có | Thông tin về các tác dụng bất lợi liên quan đến sử |
|  | thể xảy ra | dụng trang thiết bị y tế được ghi nhận qua thử nghiệm |
|  |  | lâm sàng và theo dõi hậu mại đã được thực hiện trước |
|  |  | đó đối với trang thiết bị y tế |
|  |  |  |
| 2 | Thông tin sản phẩm đã lưu hành tại các nước (nếu có) | |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Đề mục** | **Nội dung mô tả tóm tắt** |
|  |  |  |
|  | Cung cấp thông tin về các nước đã phê duyệt cho phép lưu hành sản phẩm, | |
|  | nước đầu tiên cấp đăng ký/cho phép lưu hành trang thiết bị y tế | |
|  |  |  |
| 3 | Chỉ định đã đăng ký ở các nước khác (nếu có) | |
|  | Liệt kê các nước đã cấp đăng ký lưu hành đi kèm với chỉ định sử dụng được | |
|  | phê duyệt tại nước đó; ngày được cấp đăng ký | |
|  |  |  |
| 4 | Thông tin về tính an toàn/ vận hành đáng lưu ý của sản phẩm trang thiết bị y tế | |
|  | - Cung cấp thông tin về số lượng báo cáo phản ứng bất lợi liên quan đến việc | |
|  | sử dụng trang thiết bị y tế; Những biện pháp thu hồi/ điều chỉnh hậu mại đã | |
|  | thực hiện theo yêu cầu của cơ quan quản lý các nước; | |
|  | - Nếu trang thiết bị y tế có chứa một trong các thành phần sau, thì cần cung | |
|  | cấp thông tin về: |  |
|  | Tế bào, mô người hoặc động vật hoặc phái sinh của chúng được cho sử dụng | |
|  | dưới dạng không còn sống - ví dụ van tim nhân tạo nguồn gốc từ lợn, chỉ ruột | |
|  | mèo…; |  |
|  | Tế bào, mô và hoặc phái sinh từ nguồn gốc vi sinh hoặc tái tổ hợp - ví dụ sản | |
|  | phẩm bơm căng da dựa trên acid hyaluronic thu được từ quy trình lên men vi | |
|  | khuẩn…; Có thành phần gây kích ứng, ion hóa - ví dụ X-quang; hoặc phi ion hóa | |
|  | - Ví dụ la-ze, siêu âm… |  |
|  |  |  |
| **5** | **Báo cáo đánh giá lâm sàng đối với trang thiết bị y tế loại B, C, D** | |
|  |  |  |
| 5.1 | Đánh giá lâm sàng | Cung cấp báo cáo đánh giá lâm sàng của chủ sở hữu |
| trang thiết bị y tế bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt |
|  |  |
|  |  |  |
| 5.2 | Tài liệu tham khảo | Liệt kê các tài liệu tham khảo (nếu có) |
| của đánh giá lâm sàng |
|  |  |
|  |  |  |

Cơ sở đăng ký lưu hành cam kết những nội dung trên là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin đã kê khai nêu trên.

**Người đại diện hợp pháp của cơ sở**

*Ký tên (Ghi họ tên đầy đủ, chức danh)*

*Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký*

**Phụ lục V**

**TÀI LIỆU KỸ THUẬT ĐỐI VỚI THUỐC THỬ, CHẤT HIỆU CHUẨN,**

**VẬT LIỆU KIỂM SOÁT IN VITRO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tên cơ sở đăng ký lưu hành trang thiết bị y tế (tên, địa chỉ)

Ngày.......... tháng.......... năm 20......

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | | **Đề mục** | **Nội dung** | |
|  | |  |  | |
| **I** | | **Tóm tắt chung về trang thiết bị y tế** | | |
|  | |  |  | |
| 1.1 | | Mô tả tổng quan | Mô tả giới thiệu về trang thiết bị y tế, các mục đích, sản | |
| phẩm sử dụng kết hợp (nếu có) | |
|  | |  |
|  | |  |  | |
| 1.2 | | Lịch sử đưa sản phẩm ra | Nêu tên nước đầu tiên được cấp phép và năm cấp | |
| thị truờng |
|  | |  | |
|  | |  |  | |
| 1.3 | | Mục đích sử dụng | Nêu mục đích sử dụng/chỉ định sử dụng dự kiến ghi trên | |
| nhãn hoặc tờ hướng dẫn sử dụng | |
|  | |  |
|  | |  |  | |
| 1.4 | | Danh mục các nước đã | Liệt kê các nước đã được cấp giấy phép và năm cấp | |
| được cấp |
|  | |  | |
|  | |  |  | |
|  | | Tình trạng các hồ sơ xin |  | |
| 1.5 | | cấp phép đã nộp nhưng | Liệt kê các nước đã nộp hồ sơ nhưng chưa được cấp | |
| chưa được cấp phép tại | phép | |
|  | |
|  | | các nước |  | |
|  | |  |  | |
|  | | Các thông tin quan | Cung cấp các báo cáo về phản ứng bất lợi đã xảy ra và | |
|  | | trọng liên quan đến sự |
| 1.6 | | hành động khắc phục đã thực hiện kể từ khi sản phẩm | |
| an toàn/ hiệu quả của |
|  | | được lưu hành trên thị trường (trong 5 năm gần nhất). | |
|  | | sản phẩm |
|  | |  | |
|  | |  |  | |
| **II** | **Mô tả trang thiết bị y tế** | | |  |
|  |  | |  |  |
| 2.1 | Mô tả trang thiết bị y tế | |  | Mô tả nguyên lý hoạt động và tính năng, thông số kỹ thuật |
|  | của trang thiết bị y tế |
|  |  | |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  | Tóm tắt hướng dẫn về cách sử dụng của trang thiết bị theo |
| 2.2 | Hướng dẫn sử dụng | |  | như Tờ hướng dẫn sử dụng hoặc Tờ thông tin của trang |
|  |  | |  | thiết bị y tế |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  | Thông tin về những trường hợp không được chỉ định sử |
| 2.3 | Chống chỉ định | |  | dụng trang thiết bị vì lý do an toàn cho người bệnh, ví dụ |
|  | do tiền sử bệnh, đặc điểm sinh lý của người bệnh, vv…; |
|  |  | |  |
|  |  | |  | theo đúng nội dung ghi trên nhãn trang thiết bị y tế |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  | Những thông tin cảnh báo và những điểm cần thận trọng |
|  |  | |  | khi sử dụng trang thiết bị y tế, kể cả những biện pháp dự |
| 2.4 | Cảnh báo và thận trọng | |  | phòng để bảo vệ người bệnh tránh những rủi ro do sử dụng |
|  |  | |  | trang thiết bị y tế; đó có thể là thông tin cảnh báo về tác |
|  |  | |  | dụng bất lợi hay sử dụng sai và biện pháp ngăn ngừa |
|  |  | |  |  |
| 2.5 | Tác dụng bất lợi có thể | |  | Thông tin về các tác dụng bất lợi liên quan đến sử dụng |
| xảy ra | |  | trang thiết bị y tế được ghi nhận qua thử nghiệm lâm sàng |
|  |  |
|  |  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Đề mục** | **Nội dung** |
|  |  |  |
|  |  | và theo dõi hậu mại đã được thực hiện trước đó đối với |
|  |  | trang thiết bị y tế |
|  |  |  |
| 2.6 | Phương pháp thay thế | Nêu các phương pháp khác để cùng đạt được mục đích sử |
| (nếu có) | dụng |
|  |
|  |  |  |
|  |  | Các đặc điểm về hiệu năng và thông số kỹ thuật gồm: giới |
|  |  | hạn phát hiện, độ chính xác, độ nhạy, độ đặc hiệu, độ tin |
| 2.7 | Các thông số kỹ thuật | cậy và các yếu tố khác; các thông số kỹ thuật khác bao |
|  |  | gồm hóa học, vật lý, sinh học, tiệt trùng, độ ổn định (hạn |
|  |  | dùng), bảo quản, vận chuyển, đóng gói. |
|  |  |  |
| **III** | **Sản xuất trang thiết bị y tế** | |
|  |  |  |
| 3.1 | Nhà sản xuất | Nêu các nhà sản xuất tham gia quá trình sản xuất và hệ |
| thống quản lý chất lượng áp dụng |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Tiêu chuẩn và phương | Cung cấp thông kiểm soát chất lượng trong quá trình sản |
|  | xuất và xuất xưởng sản phẩm. |
|  | pháp đánh giá đối với |
| 3.2 | Cung cấp tiêu chuẩn thành phẩm và phương pháp đánh |
| trang thiết bị y tế chẩn |
|  | giá. Cung cấp phiếu kiểm nghiệm thành phẩm của ít nhất |
|  | đoán in vitro loại C, D |
|  | 01 lô của nhà sản xuất. |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  | Tóm tắt kết quả nghiên cứu và kết luận về độ ổn định của |
| 3.3 | Độ ổn định | sản phẩm trong bảo quản thời gian thực, nghiên cứu lão |
| hóa cấp tốc (nếu có), trong quá trình vận chuyển và trong |
|  |  |
|  |  | quá trình sử dụng sau khi mở nắp (nếu có). |
|  |  |  |
| **IV** | **Báo cáo nghiên cứu** |  |
|  |  |  |
| 4.1 | Nghiên cứu tiền lâm | Tóm tắt các kết quả nghiên cứu tiền lâm sàng và lâm |
| sàng và lâm sàng | sàng của sản phẩm |
|  |
|  |  |  |
|  | Tài liệu tham khảo của |  |
| 4.2 | nghiên cứu tiền lâm | Liệt kê các tài liệu tham khảo (nếu có) |
|  | sàng và lâm sàng |  |
|  |  |  |
|  | **Đánh giá chất lượng** | Thông tin đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm quyền |
| **V** | **trang thiết bị y tế tại** |
| của Việt Nam |
|  | **Việt Nam** |
|  |  |
|  |  |  |

Cơ sở đăng ký lưu hành cam kết những nội dung trên là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin đã kê khai nêu trên.

**Người đại diện hợp pháp của cơ sở**

*(Ký tên, ghi họ tên đầy đủ, chức danh)*

*Xác nhận bằng dấu hoặc chữ ký*