

		Název dokumentu / The Title of the Document / Nombre del documento Předpis prostředku na zakázku od oprávněné osoby* Prescription of a custom-made device from an authorized person** Prescripción del producto a medida a persona autorizada***		ID dokumentu / Document ID / Documento ID QMSF000139	
Identifikace výrobce Manufacturer identification Identificación del fabricante LASAK s.r.o.		Adresa sídla Headquarters Dirección central Adresa výrobního závodu Manufacturing site Dirección fabricación		Českobrodská 1047/46, Hloubětín 190 00 Praha 9, Česká republika Ceskobrodská 1047/46, Hloubetin 190 00 Prague 9, Czech Republic Ceskobrodská 1047/46, Hloubetin 190 00 Praga 9, República Checa Jiráskova 601, 295 01 Mnichovo Hradiště, Česká republika Jiraskova 601, 295 01 Mnichovo Hradiste, Czech Republic Jiraskova 601, 295 01 Mnichovo Hradiste, República Checa	
Jméno oprávněné osoby* Name of authorized person ** Nombre de la persona autorizada ***					
Adresa oprávněné osoby* Address of authorized person** Dirección de la persona autorizada***					
Identifikace pacienta, pro kterého je prostředek určený Identification of the patient for whom the device is intended Identificación del paciente al que está destinado el producto					
<input type="checkbox"/> Ano/Yes/Sí <input type="checkbox"/> Ne/No/No		Přiložen souhlas se zpracováním osobních údajů, pokud jsou uvedeny osobní údaje v identifikaci pacienta Attached is consent to the processing of personal data, if personal data are included in the patient identification Se adjunta el consentimiento para el tratamiento de datos personales, si en la identificación del paciente se incluyen datos personales			
Konkrétní popis návrhu vytvořený oprávněnou osobou (slovní popis, nákres, požadovaná surovina (materiál) prostředku) A specific description of the design created by the authorised person (verbal description, drawing, required raw material of the device). Una descripción específica del diseño creado por la persona autorizada (descripción verbal, dibujo, materia prima necesaria del dispositivo).					
<input type="checkbox"/> Ano/Yes/Sí <input type="checkbox"/> Ne/No/No		Přiloženy další podklady (otisk, model, 3D scan atd.) Additional documents attached (imprint, model, 3D scan, etc.) Documentos adicionales adjuntos (impresión, modelo, escaneo 3D, etc.)			
Podpis oprávněné osoby* Signature of the authorized person** Firma de una persona autorizada***				Datum Date Fecha	
Schválení firmou LASAK s.r.o. Approval by LASAK s.r.o. Aprobación por LASAK s.r.o.				Datum Date Fecha	
*Osoba oprávněná dle vnitrostátního práva **Person authorised by national law ***Persona autorizada por la legislación nacional					
ID řídicí dokumentu / Managing Document ID: QMSF000123			ID formuláře / Form ID: XXXXXXXXXXXX		Revize formuláře / Form Revision: XX
Platnost od / Validity 17.01.2025	Důvěrnost / Confidence Důvěrné / Confidential	Stav / Status Schváleno / Approved		Revize / Revision 5	Strana / Počet stran / Page / Total No. of pp. 1/1