|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بسمه تعالی**  آرم دانشگاه  آرم بیمارستان  **فرم روش اجرایی**  **بیمارستان …………** | | |
| **کد روش اجرایی:** | **عنوان :** | **تاریخ ابلاغ :** |
| **شماره صفحه: ... از ....** | **شماره ویرایش:** |
| **تاریخ بازبینی :** |

**هدف :**

**تعاریف:**

**دامنه کاربرد:**

**صاحبان فرآیند:**

**فرد پاسخگو :**

**نحوه نظارت :**

**روش اجرا (مسئول انجام کار، زمان، مکان، ...) :**

و ...

**منابع و امکانات:**

**مراجع:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام، سمت و امضاء تهیه کننده / کنندگان :** | **نام، سمت و امضاء تأیید کننده / کنندگان :** | **نام، سمت و امضاء ابلاغ کننده :** |
|  |  |  |