|  |
| --- |
| **بسمه تعالی**آرم دانشگاهآرم 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 :** |
|  |  |  |