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

**هدف :**

**گام های انجام کار (مسئول انجام هر گام):**



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 :** |
|  |  |  |