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

**هدف :**

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

1.
2.

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 :** |
|  |  |  |