

بسمه تعالی

شماره سند فرم: FO-QI-03		❖ عنوان سند : علت رد نمونه ❖ نوع سند: فرم		
دامنه کاربرد:	تعداد صفحات	تاریخ ابلاغ :	تاریخ بازنگری:	
هدف :				
تعاریف:				

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع نمونه	علت رد نمونه	مسئول پی گیری	اقدام اصلاحی انجام شده

امکانات و ملزومات و منابع :		
منابع و مراجع:	صاحبان فرایند:	
	ذینفعان :	
ابلاغ کننده: دکتر ثمانه میرزاحسینی سمت: رئیس بیمارستان	تایید کننده: دکتر امیرحسین محمودی سمت: مدیر بیمارستان	تهیه کننده:

