



مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر شمت رشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

**نوع سند: دستورالعمل (Instruction)**

عنوان:	
شماره ویرایش:	کد:
شماره و تاریخ بازنگری:	تعداد صفحه:
تاریخ ابلاغ:	دامنه:
هدف:	

ذینفعان:

گامهای دقیق اجرا: (به ترتیب اجرای آن با مشخص کردن مسئول انجام)

ردیف	گام	مسئول اجرا	زمان اجرا	مکان اجرا

امکانات و تسهیلات مربوطه:

فرد پاسخگو:

نحوه نظارت بر اجرای دستورالعمل:

منابع و مراجع:

تهیه کنندگان:	نام و نام خانوادگی:	سمت
	نام و سمت تایید کننده:	نام و سمت تصویب کننده: