|  |  |
| --- | --- |
|   |   |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان** | **مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت رشت** |
| نوع سند:روش اجرایی مدون(Documented procedure) |

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

 **تعاریف:**

**شیوه انجام کار:(چه فعالیتی ،توسط په کسی ،چه زمانی و در چه محلی انجام می شود)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **شرح فعالیت** | **مسئول اجرا** | **زمان اجرا** | **مکان اجرا** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**مسئولیت ها و اختیارات:**

**امکانات و تسهیلات:**

**منابع و مراجع :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **تهیه کنندگان:** | **نام ونام خانوادگی:** | **سمت** |
|  |  |
|  | **نام و سمت تایید کننده:**  | **نام و سمت تصویب کننده:** |