

بسمه تعالی

صورتجلسه تعیین وضعیت دستگاه معیوب جهت ارسال به شرکت جهت تعمیر

مشخصات مرکز درمانی				
نام مرکز درمانی	نام مسئول واحد تجهیزات پزشکی	شماره تلفن مرکز درمانی به همراه کد پیش شماره شهرستان	آدرس مرکز درمانی	
مشخصات فنی دستگاه				
نام دستگاه	مدل دستگاه	شماره سریال دستگاه	نام وسایل جانبی همراه دستگاه	شماره سریال وسایل جانبی همراه دستگاه
وضعیت ظاهری دستگاه				

رئیس بیمارستان

مسئول اموال مرکز درمانی

مسئول واحد تجهیزات پزشکی

.....

.....

.....

توجه

شرکت محترم در صورتی که مشخصات و وضعیت دستگاه با صورتجلسه
ارسالی مغایرت داشته باشد قبل از تحویل دستگاه مراتب را با مسئول تجهیزات پزشکی مرکز
درمانی بنامو با شماره تلفندر میان بگذارید .