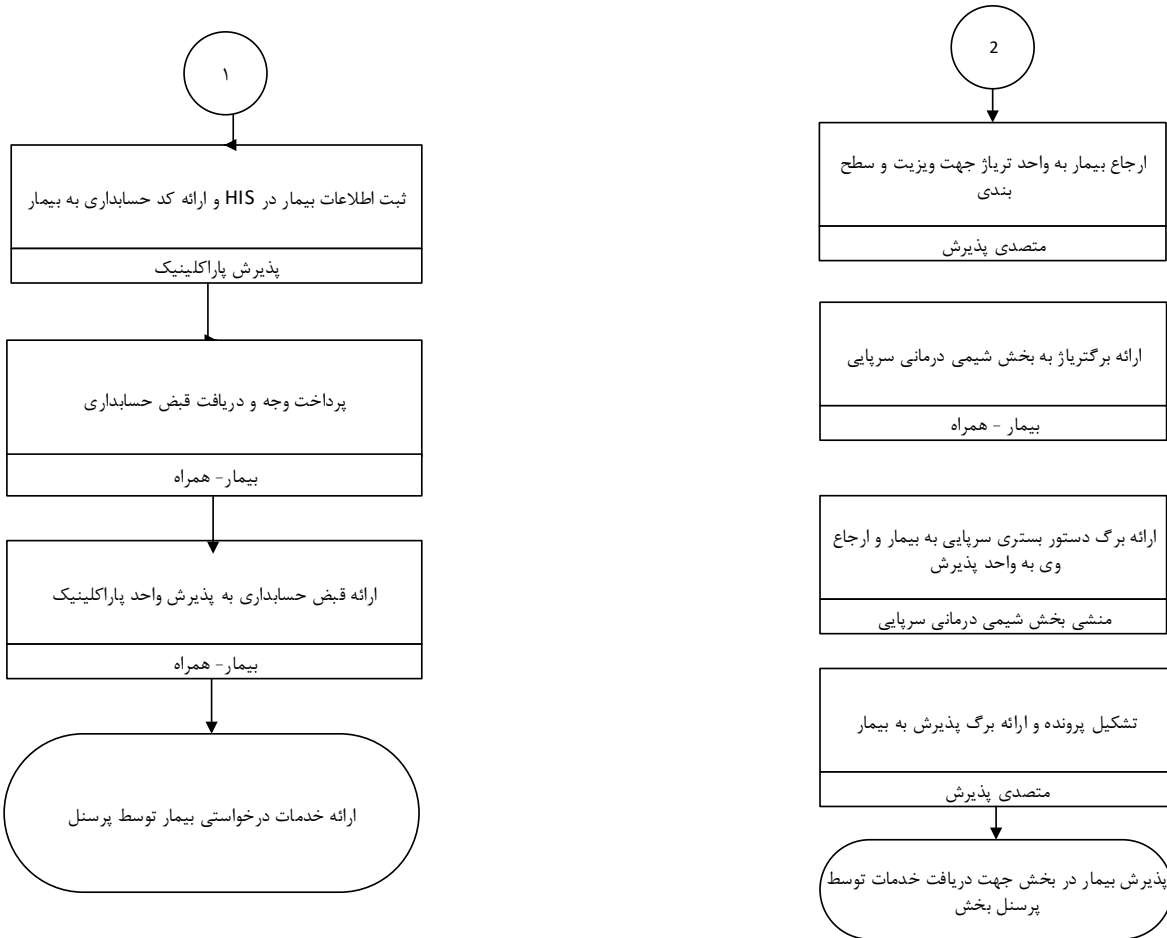


مدت زمان انجام فرآیند: ۱ ساعت

م	محل امضاء	محل امضاء	محل امضاء
نام و نام خانوادگی: آقای نصیری سمت: مسئول واحد	نام و نام خانوادگی: محمدحسین وهرام سمت: مدیر بیمارستان	نام و نام خانوادگی: سید امیدرضا ذکاوت سمت: رئیس بیمارستان	
تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	تاریخ ابلاغ
			۱۴۰۱



مدت زمان انجام فرآیند: ۱ ساعت

	محل امضاء	محل امضاء	محل امضاء
نام و نام خانوادگی: آقای نصیری سمت: مسئول واحد	نام و نام خانوادگی: محمدحسین ورهرام سمت: مدیر بیمارستان	نام و نام خانوادگی: سید امیدرضا ذکاوت سمت: رئیس بیمارستان	۱۴۰۱
تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	تاریخ ابلاغ