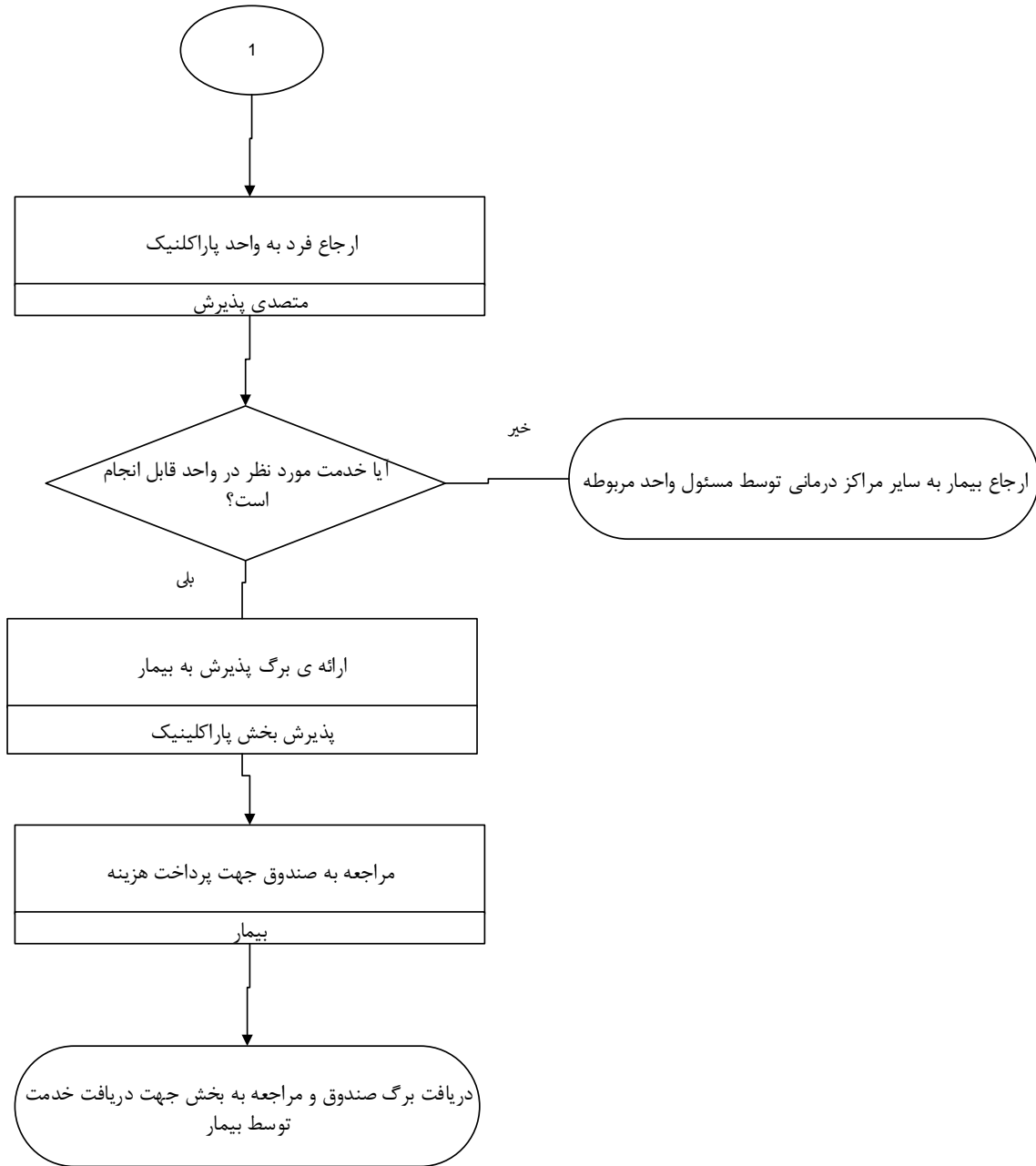


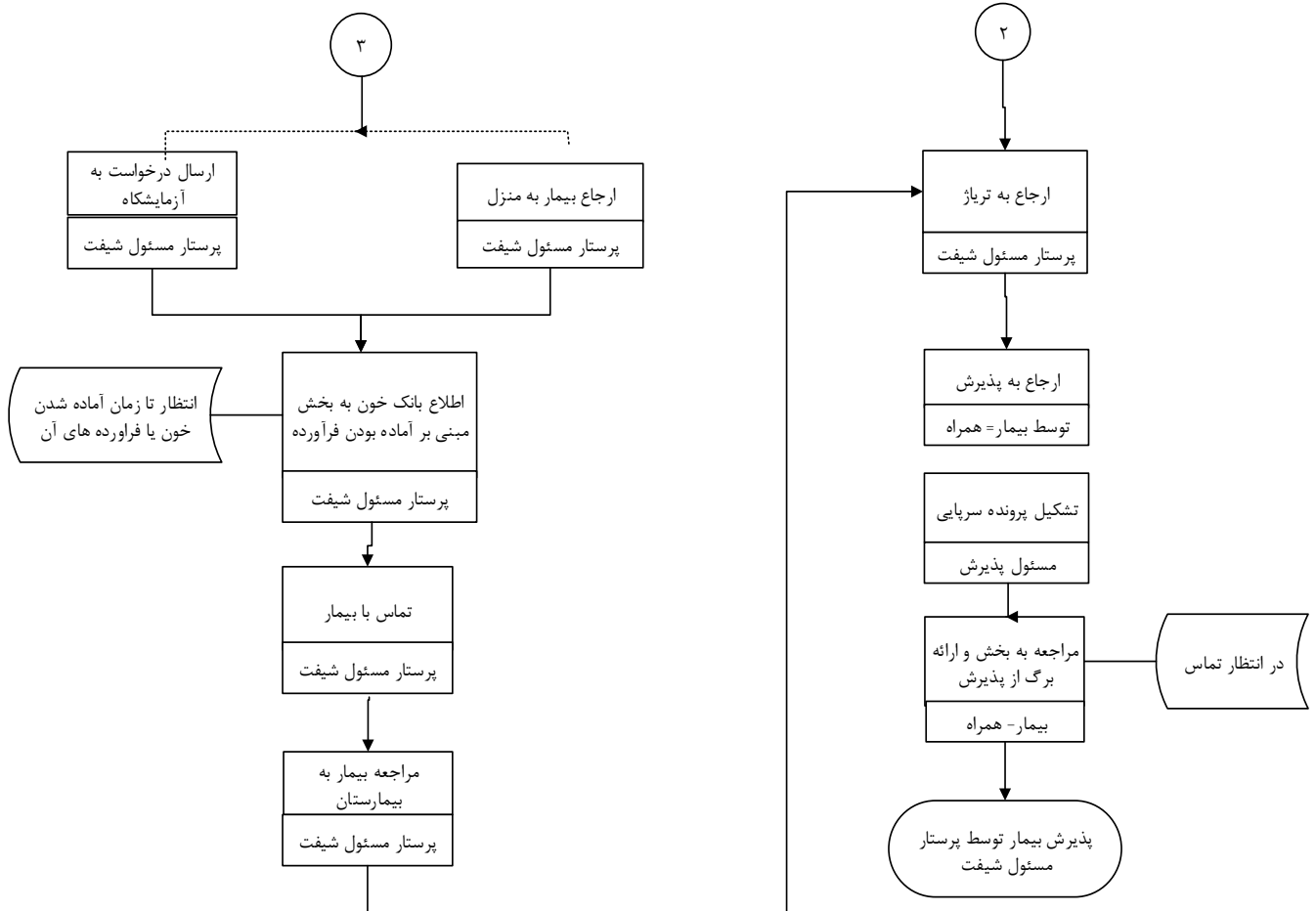
مدت زمان انجام فرآیند: ۱ ساعت

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



مدت زمان انجام فرآیند: ۱ ساعت

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



مدت زمان انجام فرآیند: ۱ ساعت

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

