



فرم اطلاعات پرسنلی بخش های دیالیز تمت پوشش دانشگاه سال ۱۴۰۳

نام بیمارستان / درمانگاه عمومی :

مسئول فنی

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: تخصص: مهر و امضاء:

نام درمانگاه تخصصی / مرکز جامع دیالیز:

مسئول فنی

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: تخصص: مهر و امضاء:
شیفت: صبح ☐ عصر ☐ شب ☐ روز زوج ☐ روز فرد ☐

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: تخصص: مهر و امضاء:
شیفت: صبح ☐ عصر ☐ شب ☐ روز زوج ☐ روز فرد ☐

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: تخصص: مهر و امضاء:
شیفت: صبح ☐ عصر ☐ شب ☐ روز زوج ☐ روز فرد ☐

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: تخصص: مهر و امضاء:
شیفت: صبح ☐ عصر ☐ شب ☐ روز زوج ☐ روز فرد ☐

پزشک درمانگر بخش دیالیز

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: تخصص: مهر و امضاء:
شیفت: صبح ☐ عصر ☐ شب ☐ روز زوج ☐ روز فرد ☐

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: تخصص: مهر و امضاء:
شیفت: صبح ☐ عصر ☐ شب ☐ روز زوج ☐ روز فرد ☐

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: تخصص: مهر و امضاء:
شیفت: صبح ☐ عصر ☐ شب ☐ روز زوج ☐ روز فرد ☐

نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: تخصص: مهر و امضاء:
شیفت: صبح ☐ عصر ☐ شب ☐ روز زوج ☐ روز فرد ☐



سرپرستار

سرپرستار		
نام و نام خانوادگی:	شماره نظام پرستاری:	مهر و امضاء:
پرستاران		
۱- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۲- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۳- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۴- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۵- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۶- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۷- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۸- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۹- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۱۰- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۱۱- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۱۲- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۱۳- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۱۴- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۱۵- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۱۶- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۱۷- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۱۸- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۱۹- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۲۰- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۲۱- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۲۲- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۲۳- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۲۴- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:
۲۵- نام و نام خانوادگی:	کدملی:	مهر و امضاء:



کمک پرستار / بهیار

نام و نام خانوادگی :	کدملی:	مهر و امضاء:
نام و نام خانوادگی :	کدملی:	مهر و امضاء:
نام و نام خانوادگی :	کدملی:	مهر و امضاء:
نام و نام خانوادگی :	کدملی:	مهر و امضاء:
نام و نام خانوادگی :	کدملی:	مهر و امضاء:
نام و نام خانوادگی :	کدملی:	مهر و امضاء:
نام و نام خانوادگی :	کدملی:	مهر و امضاء:
نام و نام خانوادگی :	کدملی:	مهر و امضاء:
نام و نام خانوادگی :	کدملی:	مهر و امضاء:
نام و نام خانوادگی :	کدملی:	مهر و امضاء:

مهر و امضاء مسئول فنی مرکز

مهر و امضاء نماینده قانونی / مؤسس / رئیس مرکز