



## فرم درخواست بهره برداری

معاونت درمان

## فرم تجهیزات موسسه

دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

ردیف	نام دستگاه	تعداد	شماره سریال	ردیف	نام دستگاه	تعداد	شماره سریال
1				21			
2				22			
3				23			
4				24			
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19				39			
20				40			

تذکرات مهم :

\* لطفاً تجهیزات تخصصی ثبت شود .

\* از ثبت اقلام مصرفی جداً خودداری گردد .

\* در صورت وجود بیش از یک نوع از هر یک از تجهیزات با کاربرد مشابه ، ذکر جداگانه هر کدام از آنها الزامی است .

\* برای تجهیزات سرمایه ای ، اخذ ناییدیه لازم از اداره تجهیزات پزشکی الزامی است .

مهر و امضاء مسئول فنی موسسه :

مهر و امضاء کارشناس ارزیابی :