

فرم درخواست تعمیر تجهیزات پزشکی

تاریخ :	ساعت :	درخواست کننده :
تحويل دهنده :	محل استفاده دستگاه :	
مورد درخواست :		
مشخصات دستگاه :		
عیوب از دیدگاه تحويل دهنده :		
عیوب از نظر کارشناس :		
تاریخ انجام اقدامات :	وسایل مورد استفاده :	
شرح اقدامات انجام شده :		
تاریخ پایان کار :	تاریخ تحويل دستگاه :	تحويل گیرنده :

فرم درخواست تعمیر تجهیزات پزشکی

تاریخ :	ساعت :	درخواست کننده :
تحويل دهنده :	محل استفاده دستگاه :	
مورد درخواست :		
مشخصات دستگاه :		
عیوب از دیدگاه تحويل دهنده :		
عیوب از نظر کارشناس :		
تاریخ انجام اقدامات :	وسایل مورد استفاده :	
شرح اقدامات انجام شده :		
تاریخ پایان کار :	تاریخ تحويل دستگاه :	تحويل گیرنده :