

شماره:

مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان اصفهان
گزارش بازدید از مراکز آمبولانس خصوصی



sheetNo:1
1396/06/20-V1

تاریخ:

مرکز آمبولانس خصوصی:

تاریخ بازدید:/...../۱۳	شهرستان:	ساعت بازدید از::.....
شرح گزارش		
کمیته مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان اصفهان		

وضعیت آمبولانس‌های بازدید شده

ردیف	کد آمبولانس	شماره انتظامی	برند	ردیف	کد آمبولانس	شماره انتظامی	برند
۱				۵			
۲				۶			
۳				۷			
۴				۸			

نام و نام خانوادگی	بازدید کننده:	بازدید کننده:	پرسنل حاضر در زمان بازدید:	مسئول مرکز حاضر در زمان بازدید:
سمت				
مدرک تحصیلی				
مهر و امضاء				