تاریخ:

شماره:

مدیریت حوادث وفوریتهای پزشکی استان اصفهان

گزارش بازدید از پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی

sheetNo:2

1396/08/05-V2

تاریخ : ...../...../..... ۱۳	شهرستان:	کد پایگاه :	نام پایگاه :	ساعت بازدید از: ....:.... تا ....:....

شرح گزارش: لطفاً نقاط ضعف ، قوت ؛ نظرات و پیشنهادات(به *ترتیب* و *تفکیک* با *ذکر عنوان*) درج شود

	تکنسین۱ :	تکنسین۲ :	بازدید کنندگان :	مسئول پایگاه/مسئول منطقه
نام و نام خانوادگی				
سمت				
مدرک تحصیلی				
مهر و امضاء				تاریخ مشاهده: