

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



| | | |
|--|-------------------|--|
| فرم عدم انطباق، اقدام اصلاحی و پیشگیرانه | | |
| تاریخ: ۱۴۰۲/۲/۲۳ | ویرایش: ۱ | |
| بخش: | گروه: کنترل کیفیت | |

فرم عدم انطباق، اقدام اصلاحی و پیشگیرانه

| عدم انطباق | |
|--------------------------|-----------------|
| شرح عدم انطباق / مشاهده: | علت عدم انطباق: |
| نام و مسئول فنی: | تاریخ: |
| اقدام اصلاحی | |
| شرح اقدام: | مسئول اجرا: |
| مهلت انجام: | تاریخ: |
| اقدام پیشگیرانه | |
| شرح اقدام لازم: | مسئول اجرا: |
| مهلت انجام: | تاریخ: |

آدرس: خیابان ابن سینا نیش سنبلستان
تلفن: ۰۳۱۳۴۴۷۶۰۶۰