

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فرم کالیبراسیون تجهیزات		
تاریخ ۱۴۰۱/۰۲/۰۴	ویرایش : ۱	
بخش :	گروه :تجهیزات	

فرم کالیبراسیون تجهیزات

هر یک از ادوات و تجهیزات که نیاز به کالیبر دارند، می بایست پس از کالیبر به جهت مشخص شدن وضعیت، دارای یکی از برچسب‌های ذیل باشد.

نام دستگاه:	مدل:	بخش کاربر:	نام دستگاه:	مدل:	بخش کاربر
اعتبار کالیبر تا تاریخ :			اعتبار کالیبر تا تاریخ :		
نام کالیبر کننده :		امضاء :	نام کالیبر کننده :		امضاء :

نام دستگاه:	مدل:	بخش کاربر:	نام دستگاه:	مدل:	بخش کاربر
اعتبار کالیبر تا تاریخ :			اعتبار کالیبر تا تاریخ :		
نام کالیبر کننده :		امضاء :	نام کالیبر کننده :		امضاء :

نام دستگاه:	مدل:	بخش کاربر:	نام دستگاه:	مدل:	بخش کاربر
اعتبار کالیبر تا تاریخ :			اعتبار کالیبر تا تاریخ :		
نام کالیبر کننده :		امضاء :	نام کالیبر کننده :		امضاء :

آدرس : خیابان ابن سینا- نبش سنبلستان

تلفن : ۰۳۱۳۴۴۷۶۰۶۰

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فرم کالیبراسیون تجهیزات		
تاریخ ۱۴۰۱/۰۲/۰۴	ویرایش : ۱	
بخش :	گروه : تجهیزات	

آدرس : خیابان ابن سینا- نیش سنبلستان
تلفن : ۰۳۱۳۴۴۷۶۰۶۰