

فرم ارائه مشکلات HIS (فرم شماره یک)

بیمارستان:

واحد:

تاریخ:

ردیف	ذکر مشکل با جزئیات کامل (کدمشخصه و ...)	رفع مشکل		عدم رفع مشکل	
		تاریخ	توضیحات	تاریخ	توضیحات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

مسئول واحد

مسئول انفورماتیک بیمارستان

کارشناس شرکت میکرو افزار قسم