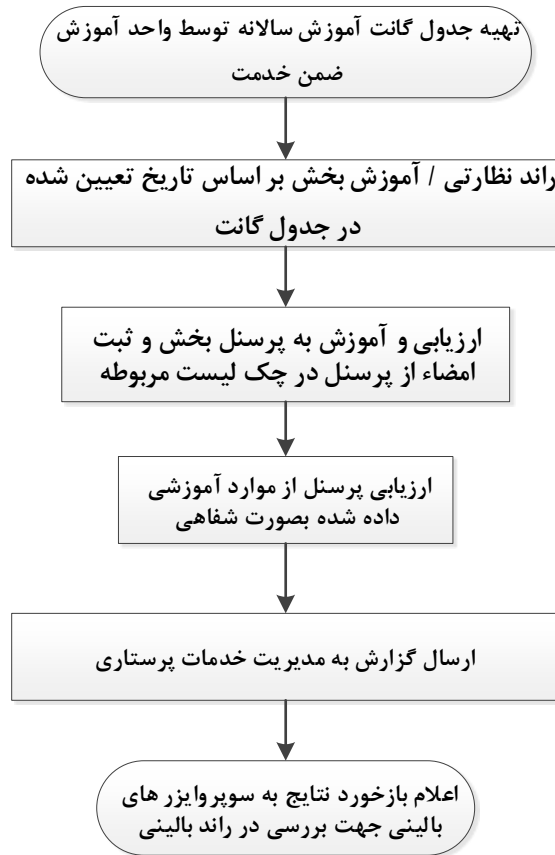


مدت زمان فرآیند:
خوش بینانه: روز
بد بینانه: روز



عنوان	تهیه کننده	تأیید کننده	تأیید کننده	ابلاغ کننده
سمت	سوپروایزر آموزشی	مدیر پرستاری	مسئول بهبود کیفیت	رئیس
نام و نام خانوادگی	سودابه رزمی	مینا صادقی	نجمه نادری	دکتر بهزاد موذنی
تاریخ بازنگری	1401/05/17	1401/05/17	1401/05/17	1401/05/17
امضاء				