

PHIẾU ĐỀ NGHỊ SỬA CHỮA THIẾT BỊ Y TẾ

Tên thiết bị:

Model/ ký hiệu:.....

Nơi sử dụng:.....

1. Mô tả sự cố của thiết bị: *(Khoa/phòng sử dụng TBYT ghi)*

.....
.....
.....

Ngày...../...../ 20....

Người đề nghị

2. Tình trạng thiết bị và kiến nghị biện pháp xử lý: *(Người giám định ghi)*

.....
.....
.....
.....
.....

3. Ý kiến của Trưởng phòng hoặc Phó trưởng Phòng Vật tư TBYT:

.....
.....
.....

Ngày...../...../ 20....

DUYỆT BGĐ

TP. VẬT TƯ TBYT

NGƯỜI GIÁM ĐỊNH