



ب-۴

## فرم گزارش تخلقات

سرکار خانم / جناب آقای دکتر .....

رئیس محترم واحد فراهم آوری اعضا و نسوج پیوندی دانشگاه علوم پزشکی .....

با سلام؛

احتراماً به استحضار می‌رساند، بر اساس بازرسی انجام شده از بخش .....  
بیمارستان ..... در تاریخ .....، یک مورد بیمار گزارش  
نشده  $GCS=3$  رؤیت گردید که مشخصات آن به پیوست این نامه ارسال حضور است.

با تشکر

نام بازرس

بازرس معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی .....

رونوشت به:

- معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی .....

- رئیس اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- رئیس بیمارستان .....