فرم اقدامات بهبود فرآیند

نام سازمان: **بیمارستان بهلول گناباد** **نام بخش : دفتر بهبود کیفیت** **تاریخ بررسی : ۱۴۰۰/۰۶/۳۱** **شماره بازنگری:۱** **کدفرآیند:**

نام فرآیند: پذیرش بیماران بستری در آزمایشگاه

شماره سئوال	شرح مشکل	راهکار پیشنهادی
۱	در ثبت سامانه عدم وجود بازخورد مناسب	تهیه و ابلاغ فرم ها و در دسترس بخش ها قرار دادن

امضاء مالک/ صاحب فرآیند

دفتر بهبود کیفیت