

فرم شناسنامه وسایل و تجهیزات پزشکی

۱- مشخصات شناسنامه:

نام دستگاه:	مارک (شرکت سازنده):	مدل:	شماره سریال:
شماره اموال:	تاریخ خرید:	تاریخ نصب:	محل نصب:
اطلاعات خرید:	مبلغ خرید:	شماره فاکتور:	تاریخ فاکتور:
محل تامین دستگاه :			
شرکت فروشنده:	نام شرکت:	تلفن تماس:	آدرس:
آموزش کاربری :	تاریخ آموزش:	آموزش دهنده :	
	محل آموزش:	آموزش گیرندگان :	
تاریخ گارانتی:			
شرکت خدمات دهنده :	نام شرکت:	تلفن تماس:	آدرس:
توضیحات:			

۲- لیست لوازم جانبی دستگاه :

ردیف	نام	شرکت سازنده (مارک)	کشور سازنده	شماره اموال	توضیحات
				شماره سریال	
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					