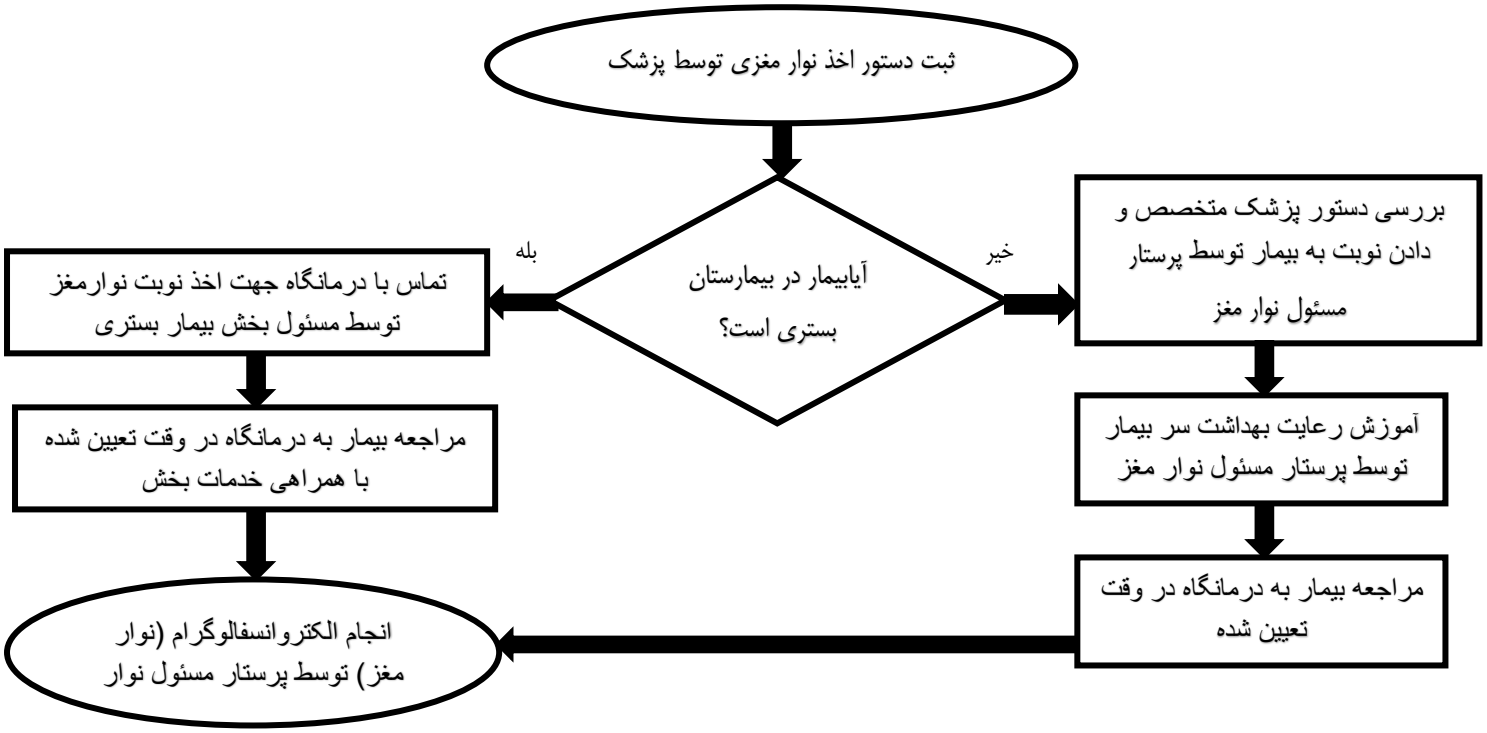
مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا	**عنوان فرایند :انجام نوارمغز**	**کد فرایند:** BH-P-094
	نوع فرایند: اصلی	**تاریخ آخرین بازنگری :۱۳۹۸/۰۸/۰۱**
	متولی: درمانگاه	**تاریخ بازنگری بعدی :۱۳۹۹/۰۸/۰۱**
	صاحب فرایند:مسئول درمانگاه	**تاریخ ابلاغ:۱۳۹۸/۰۹/۱۰**
	ورودی:ثبت دستور نوارمغز	**خروجی: اخذ نوار مغز**



چک لیست ارزیابی فرایند

چک لیست کنترل فرایند	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
۱)هماهنگی های بین بخشی به درستی انجام می شود.												
۲)آموزش های کامل به بیمار ارائه می شود.												

نام فرایند	حداقل زمان	حداکثر زمان