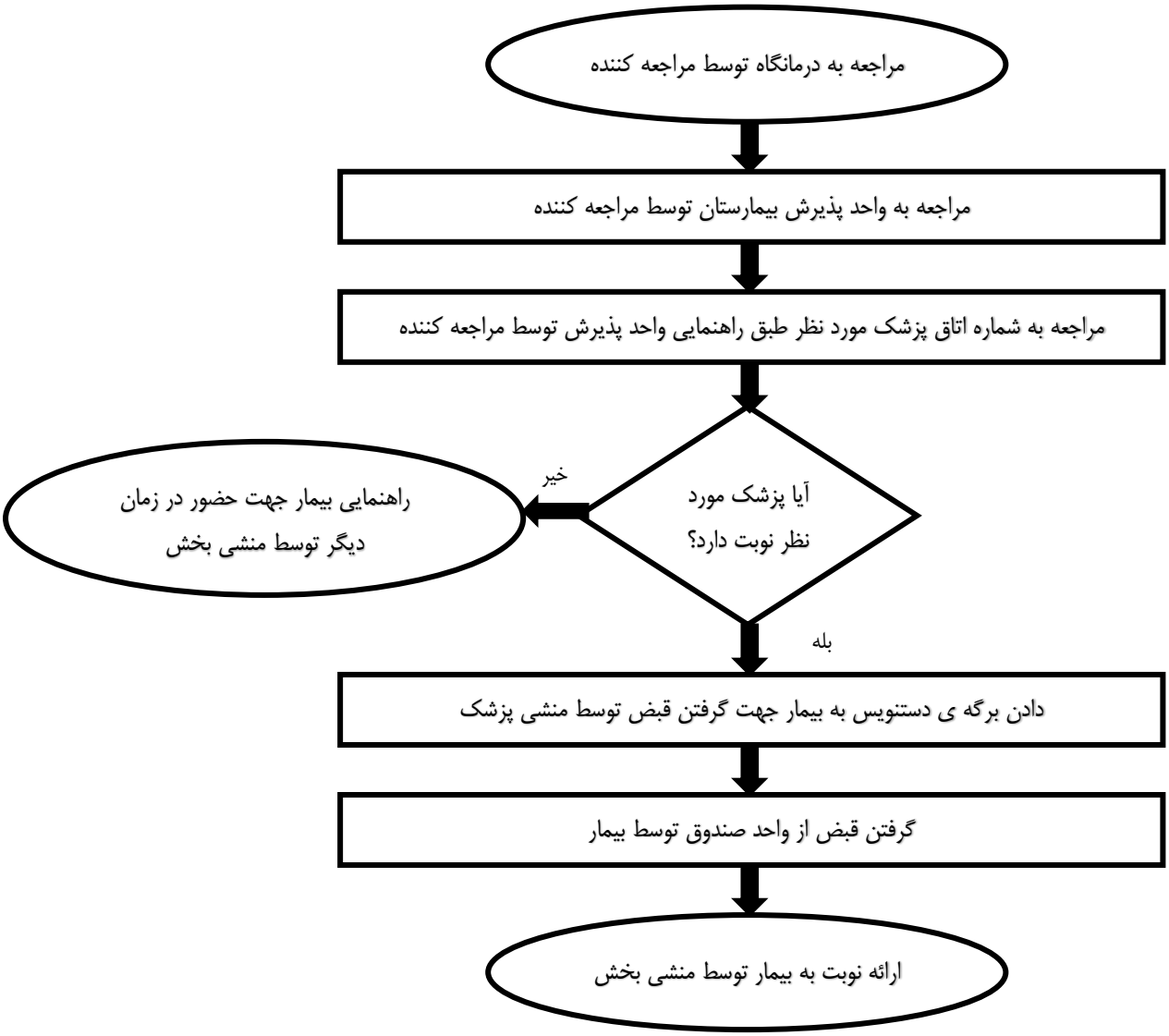
مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا	**عنوان فرایند :نوبت دهی حضوری درمانگاه**	**کد فرایند:** BH-P-095
	نوع فرایند:اصلی	**تاریخ آخرین بازنگری :۱۳۹۸/۰۸/۱۰**
	متولی: درمانگاه	**تاریخ بازنگری بعدی :۱۳۹۹/۰۸/۱۰**
	صاحب فرایند:مسئول درمانگاه	**تاریخ ابلاغ:۱۳۹۸/۰۹/۰۱**
	ورودی:مراجعه به درمانگاه	**خروجی: ارائه نوبت**



چک لیست ارزیابی فرایند

چک لیست کنترل فرایند	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
۱)منشی بخش بیمار را به خوبی راهنمایی می کند.												
۲)واحد صندوق در اسرع وقت قبض ها را ارائه می کند.												

نام فرایند	حداقل زمان	حداکثر زمان