


شماره سند:	فرم ثبت اقدامات اصلاحی یا پیشگیرانه	
تاریخ:		

<p>علت نیاز به انجام اقدام اصلاحی یا پیشگیرانه (شرح موضوع):</p>	
<p>نام و امضاء مسئول تجهیزات</p> <p>نام و امضاء رئیس آزمایشگاه</p>	<p>اقدام اصلاحی:</p> <p>شرح اقدام لازم:</p> <p>مسئول اجرا:</p> <p>مهلت انجام:</p>
<p>اقدام پیشگیرانه:</p> <p>شرح اقدام لازم:</p> <p>مسئول اجرا:</p> <p>مهلت انجام:</p>	