



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فرم گزارش اقدامات فراخوان (Recall) واحد CSSD

نام بیمارستان:	نام مسئول CSSD :				
تاریخ تکمیل فرم :	تاریخ صدور درخواست فراخوان :				
نام ست recall :	علت صدور درخواست فراخوان:				
تعداد بسته های جمع آوری شده از بخش ها:					
نوع بسته های جمع آوری شده از بخش ها :					
اقدامات صورت گرفته برای بسته های فراخوان شده :					
ثبت و مستند سازی نتایج آزمون های فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی بعد از رفع نقص :					
اقدامات انجام شده جهت رفع نقص دستگاه	کالیبراسیون	بازبینی	تعمیر	تعویض دستگاه	سایر اقدامات
محل درج نام مهر و امضاء مسوول CSSD/ نماینده تیم کنترل عفونت:		توضیحات:			