



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

تاریخ: / /

نام بخش:

فرم نیاز سنجی و درخواست خرید تجهیزات پزشکی جهت سال .....

ردیف	نام دستگاه	اولویت	تعداد درخواست	تعداد موجود در بخش		کاربری		
				فعال	غیر فعال	پژوهشی	درمانی	آموزشی

مهر و امضاء رئیس بخش: