|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ برگزاری :** | | | بسمه تعالی  معاونت درمان – مدیریت امور بیماریها | | | |  | |
| **ساعت برگزاری :** | | |
| **مکان برگزاری :** | | | **عنوان کمیته :** | | | |
| **شماره جلسه :** | | |
| تاریخ جلسه آتی : رئیس جلسه : دبیر جلسه : | | | | | | | | |
| دستور کار جلسه : دستور کار جلسه آتی : | | | | | | | | |
| مباحث مطرح شده توسط اعضاء : | | | | | | | | |
| **"مصوبات جدید"** | | | | | | | | |
| **منابع** | **مهلت زمانی اجرا** | **مسئول پیگیری** | | **مسئول اقدام** | **مصوبه** | | | **ردیف** |
|  |  |  | |  |  | | | **1** |
|  |  |  | |  |  | | | **2** |
|  |  |  | |  |  | | | **3** |
|  |  |  | |  |  | | | **4** |
|  |  |  | |  |  | | | **5** |
| **توضیحات تکمیلی در مورد علت عدم تحقق مصوبات جلسه قبلی:** | | | | | | | | |
| **علت عدم تحقق** | | | | | | **عنوان** | | **شماره مصوبه** |
|  | | | | | |  | | **1** |
|  | | | | | |  | | **2** |
|  | | | | | |  | | **3** |
|  | | | | | |  | | **4** |
|  | | | | | |  | | **5** |
|  | | | | | |  | | **6** |
|  | | | | | |  | | **7** |
|  | | | | | |  | | **8** |
|  | | | | | |  | | **9** |
|  | | | | | |  | | **10** |
|  | | | | | |  | | **11** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **لیست اعضاء حاضر و غایب در کمیته** | | | | | | | |
| **ردیف** | **اسامی حاضرین** | **سمت** | **امضاء** | **ردیف** | **اسامی غائبین** | **سمت** | **امضاء** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |