



إستمارة طلب أجهزة للعيادات

التاريخ : / /

المناطق الصحية :

العاصمة	<input type="checkbox"/>
حولى	<input type="checkbox"/>
الفروانية	<input type="checkbox"/>
الأحمدي	<input type="checkbox"/>
مبارك الكبير	<input type="checkbox"/>
الجهراء	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

المركز الصحى :

رقم العيادة

المراكز التخصصية

طب الأسنان الأميري	<input type="checkbox"/>
بنيد القار التخصصى	<input type="checkbox"/>
الفروانية التخصصى	<input type="checkbox"/>
العدان التخصصى	<input type="checkbox"/>
المركز التخصصى	<input type="checkbox"/>
الجهراء التخصصى	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

الوحدة :

رقم العيادة

طبيعة الطلب :

جهاز جديد استبدال جهاز تغيير موقع جهاز افتتاح جديد

نوع الجهاز :

Dental Unit	<input type="checkbox"/>	Autoclave	<input type="checkbox"/>	PA Unit	<input type="checkbox"/>
Amalgamator	<input type="checkbox"/>	Ultra Sonic Cleaner	<input type="checkbox"/>	X-Ray Chair	<input type="checkbox"/>
Light Cure	<input type="checkbox"/>	Water Distiller	<input type="checkbox"/>	Auto Processor	<input type="checkbox"/>
Cavi Jet	<input type="checkbox"/>	Sealing Machine	<input type="checkbox"/>	Manual Processor	<input type="checkbox"/>
High Speed H.P	<input type="checkbox"/>	Cutter	<input type="checkbox"/>	Safe Light	<input type="checkbox"/>
Low Speed H.p	<input type="checkbox"/>	H.P. Oiling System	<input type="checkbox"/>	Lead Apron	<input type="checkbox"/>
Motor	<input type="checkbox"/>	Scaller H.P	<input type="checkbox"/>	Lead Partition	<input type="checkbox"/>
Coupling	<input type="checkbox"/>	Polisher H.P	<input type="checkbox"/>	Compressor	<input type="checkbox"/>
Stright H.P	<input type="checkbox"/>	Scaller Tip	<input type="checkbox"/>	Suction	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

* الرجاء تحديد الكمية في المربع بجانب الجهاز المطلوب .

* في حالة الجهاز المطلوب غير محدد في القائمة، الرجاء إضافة مع تحديد الكمية .

* كل طبيعة طلب مختلفة يقدم على استمارة منفصلة .

توقيع وختم رئيس المركز / المنطقة / التاريخ

توقيع وختم مقدم الطلب / التاريخ

ترسل الإستمارة لفاكس : ٢٥٦٤٧٠٦٣

قسم الصيانة : ٢٥٦٢٠٤٩٧