

SPITALUL ORASENESC NEGRESTI OAS Str. Victoriei nr 90	PROCEDURĂ PRIVIND REVIZUIREA PERIODICĂ A DOCUMENTELOR	Editia 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
		Exemplar nr.
Tip document: Procedura operațională ; Cod document : PO. SMC.04.		

PROCEDURĂ PRIVIND REVIZUIREA PERIODICĂ A DOCUMENTELOR

Cod : PO. SMC.04

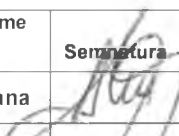
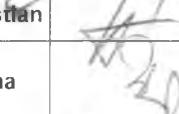
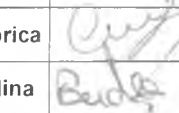



Data: 29.09.2014



	Funcție	Nume si prenume	Semnătura	Data
Elaborat	RMC	Dr. Budea Adina	<i>Budea</i>	25.09.2014
Verificat	Director medical	Dr. Lupu Cristian	<i>Lupu</i>	29.09.2014

SPITALUL ORASENESC NEGRESTI OAS Str. Victoriei nr 90	PROCEDURĂ PRIVIND REVIZUIREA PERIODICĂ A DOCUMENTELOR	Ediția 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
	Tip document: Procedura operațională ; Cod document : PO. SMC.04.	Exemplar nr.

LISTĂ DE DIFUZARE

Ex. nr.	Ediție/ revizie	Difuzare				Observații
		Departament	Nume, și prenume	Semnatura	Data	
1.	1/0	Manager	Ing. Mitrut Diana		29.09.2014	
2.	1/0	Director medical	Dr. Lupu Cristian		29.09.2014	
3.	1/0	Director financiar contabil	Ec.Pap Dalma		29.09.2014	
4	1/0	Sef birou RUNOS	Ing.Naghi Florica		29.09.2014	
5	1/0	RMC	Dr.Budea Adina		29.09.2014	
6	1/0	Asistent coordonator	Dragoș Viorica		29.09.2014	

EVIDENȚA REVIZIILOR

Nr. Crt.	Ed./ Rev.	Pag.	Descriere conținut, motivul reviziei, localizare	Data, semnătura persoanei care a efectuat revizia
1	1/0		Editare inițială pentru implementare și conformare la cerințele referențialelor SR EN ISO 9001:2008	

SPITALUL ORASENESC NEGRESTI OAS Str. Victoriei nr 90	PROCEDURĂ PRIVIND REVIZUIREA PERIODICĂ A DOCUMENTELOR	Editia 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
	Tip document: Procedura operațională ; Cod document : PO. SMC.04.	

1. SCOP

- Prezenta procedura descrie:
- modalitatea de evaluare a documentelor
 - modalitatea de revizuire a documentelor

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică în cadrul biroului de management al calității serviciilor medicale

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- SR EN ISO 9001:2008
- Ordinul nr.972/2010, privind aprobarea standardelor de acreditare

4. RESPONSABILITĂȚI

Responsabil de proces = persoana din cadrul biroului de management al calității serviciilor medicale
 Echipa de proces = persoana din cadrul biroului de management al calității serviciilor medicale

5. DESCRIEREA PROCEDURII

Documentele interne SMC vor fi revizuite ori de câte ori este nevoie.
 Revizuirea documentelor se va face pentru a aduce îmbunătăți la procedurile și protocoalele redactate inițial.
 Revizuirea se va face conform legislației în vigoare la data revizuirii.
 Procedurile și protocoalele revizuite vor fi adaptate la noile modificări legislative, structurale ale unității și a standardele de acreditare .
 Procedurile și protocoalele revizuite vor fi comunicate întregului personal cu ajutorul listei de difuzare.

6. ANEXE / INSCRISURI

- Evidența reviziilor