

PHIẾU ĐÁNH GIÁ THIẾT BỊ SAU HIỆU CHUẨN
(Đơn vị :.....)

STT	Tên thiết bị (Mã TS hoặc Mã hiệu Mã hiệu chuẩn)	Kết quả hiệu chuẩn	Yêu cầu thiết bị của Quy trình kỹ thuật xét nghiệm	Kết quả đánh giá hiệu chuẩn

Ngày.....tháng.....năm 201

Lãnh đạo khoa/phòng