Český národní registr dárců dřeně

PLÁN AUDITŮ ČNRDD NA ROK:

Vypracoval: _____ Datum: _____ Podpis:

manažer kontroly kvality ČNRDD

Schválil: _____ Datum: _____ Podpis:

vedoucí lékař ČNRDD

Číslo auditu	Název auditu	Termín	Výsledek

Uzavřel: _____ Datum: _____ Podpis:

manažer kontroly kvality ČNRDD

Schválil: _____ Datum: _____ Podpis:

vedoucí lékař ČNRDD