

بخشهای پاراکلینیکی فعال در درمانگاه

تاریخ اعتبار پروانه	نام مسئول فنی عمر	تاریخ اعتبار پروانه	نام مسئول فنی صبح	دارد	ندارد	نام بخش	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رادیولوژی و سونوگرافی	۱
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آزمایشگاه	۲
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فیزیوتراپی	۳
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مرکز ترک اعتیاد	۴
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اپنومتری	۵
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ساخت و فروش عینک	۶
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ادیومتری	۷
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گفتار درمانی	۸
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کار درمانی	۹
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دیالیز	۱۰
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سایر (خدمات بالینی در منزل و)	۱۱
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	داروخانه	۱۲
توضیحات:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آندوسکوپی	۱۳
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کولونوسکوپی	۱۴
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکو کاردیوگرافی	۱۵
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تست ورزش	۱۶
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هولتر فشارخون	۱۷
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هولتر آریتمی	۱۸
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نوار مغز	۱۹
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نوار عصب و عضله	۲۰
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اسپیرومتری	۲۱

مهر و امضاء مسئول فنی: