



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی
درمانی تهران
مرکز بهداشت جنوب

بسمه تعالی

صور تجلسه باز دید شکایت ۱۹۰ - مرکز بهداشت جنوب تهران

تاریخ بازدید:

ساعت ورود:

ساعت خروج:

نام مؤسسه:

نام و نام خانوادگی:

کد ملی:

تخصص:

نظام پزشکی:

تلفن همراه:

تلفن ثابت:

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری مؤسسه:

تاریخ اعتبار پروانه مطب/دفتر کار/مسئول فنی:

کد پیگیری شکایت ۱۹۰:

نشانی:

روز و ساعت فعالیت:

نسخه دوم تحویل اینجانب گردید.

نام و نام خانوادگی باز دید شونده:

نام و نام خانوادگی کارشناسان باز دید کننده:

مهر و امضاء باز دید شونده:

امضاء کارشناسان باز دید کننده:

خیابان انقلاب اسلامی - خیابان وصال شیرازی - پایین تر از تقاطع خیابان طالقانی - کوچه شهید عباس شیعی - پلاک ۲ - مرکز بهداشت جنوب تهران

طبقه دوم - واحد نظارت بر درمان سرپایی - تلفن ۶۶۴۸۰۱۶۳ - ۶۶۹۷۸۱۹۸ - فکس ۶۶۹۷۴۵۸۶

درگاه میز خدمت الکترونیک دانشگاه: [Http://Mizekhdmat.tums.ac.ir](http://Mizekhdmat.tums.ac.ir) نشانی ایمیل: Darmanjonob@gmail.com