

بسمه تعالی

مرکز بهداشت و درمان جنوب تهران - واحد نظارت بر درمان سرپایی

صور تجلسه بازدید

تاریخ: ساعت شروع و اتمام بازدید: شماره پرونده:
نام و نام خانوادگی: تخصص: شماره نظام:
شماره پروانه مطب/ دفتر کار: تاریخ پایان اعتبار: روز و ساعت فعالیت:
تلفن مطب / همراه: ویزیت دریافتی آزاد / بیمه:
نشانی:

نسخه دوم تحویل اینجانب گردید. مهر و امضاء بازدید شونده: امضاء کارشناسان:

خیابان انقلاب اسلامی - خیابان وصال شیرازی - پایین تر از تقاطع طالقانی - کوچه شهید عباس شفیعی - پلاک ۲ - مرکز بهداشت جنوب تهران - طبقه دوم - واحد نظارت بر درمان سرپایی

Http://Mizekhedmat.tums.ac.ir درگاه میز خدمت الکترونیک دانشگاه

E-mail: darmanjonob@gmail.com تلفن: ۶۶۴۸۰۱۶۳ - ۶۶۹۷۸۱۹۸ - فکس ۶۶۹۷۴۵۸۶