|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران**  **مرکز بهداشت جنوب تهران** | | |
| **سه ماهه ...... سال 96** | | |
| **برآورد سه ماهه کیت تشخیص سریع اچ آی وی(تعداد)** | **نام مرکز /پایگاه** | **ردیف** |
|  |  |  |

درخواست سه ماهه کیت تشخیص سریع اچ آی وی

درخواست سه ماهه کیت تشخیص سریع اچ آی وی

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران**  **مرکز بهداشت جنوب تهران** | | |
| **سه ماهه ...... سال 96** | | |
| **برآورد سه ماهه کیت تشخیص سریع اچ آی وی(تعداد)** | **نام مرکز /پایگاه** | **ردیف** |
|  |  |  |