|  |
| --- |
| **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** |
|  |  |  |