



بسمه تعالی

تاریخ :

شماره :

از : مرکز.....

به : مرکز بهداشت و درمان

با سلام بدینوسیله آقای کارمند آقای به شماره کارمندی جهت درمان حضورتان

خانم
وابسته خانم

معرفی می شود . متمنی است اقدامات درمانی انجام شده را به این مرکز اعلام فرمائید.

مدیر کل مرکز

مدیر کل مرکز

بدینوسیله گواهی میشود بیمار آقای به علت

خانم

..... و عدم امکان درمان در شهرستان محل سکونت ضروریست به

تهران اعزام گردد و با نظر مرکز بهداشت تحت درمان قرار گیرد.

امضای پزشک معتمد

تاریخ :

شماره :

از : مرکز بهداشت و درمان

به : مرکز

بازگشت به نامه شماره مورخ به اطلاع می رساند آقای از تاریخ

خانم

لغایت با نظر این مرکز تحت درمان قرار داشته و اقدامات پزشکی به شرح ذیل مورد تأیید می باشد . ضمناً

مرخصی استعلاجی نامبرده از تاریخ مورد تأیید می باشد .

نمی باشد

مدیر مرکز بهداشت و درمان

ردیف	اقدامات درمانی انجام شده جهت بیمار