

بسمه تعالی

شماره پرونده :

تاریخ:

از پایگاه / خانه بهداشت: مرکز بهداشتی درمانی :

به درمانگاه :

احتراما خاتم دارای پرونده شماره هفته بارداری جهت معاینه و خدمات

دندانپزشکی معرفی می گردد . نتیجه را به این مرکز اعلام نمایید

مهر و امضاء پایگاه/ خانه بهداشت

.....

از مرکز بهداشتی درمانی :

به پایگاه بهداشتی / خانه بهداشت : احتراماً خاتم باردار باشماره پرونده در تاریخ به

این مرکز مراجعه نموده و خدمات دندانپزشکی معاینه و آموزش بهداشت جرمگیری ترمیم انجام گرفته است .

دندانپزشکی مرکز بهداشتی درمانی

.....

از مرکز بهداشتی درمانی :

به پایگاه بهداشتی / خانه بهداشت : احتراماً خاتم باردار باشماره پرونده در تاریخ به

این مرکز مراجعه نموده و خدمات دندانپزشکی معاینه و آموزش بهداشت جرمگیری ترمیم انجام گرفته است

خواهشمند است در پرونده خانوار بایگانی گردد .

دندانپزشکی مرکز بهداشتی درمانی