

برنامه زمانبندی ارسال آمار از مراکز خدمات جامع سلامت

نام فرم	زمان تحویل فرم
گواهی اعلام فوت	۴ تا ۵ هر ماه (ماهانه)
مراجعه سرپایی	۴ تا ۵ هر ماه (ماهانه)
فرم شماره ۱ برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی	۴ تا ۵ هر ماه (ماهانه)
فرم متولدين و متوفيات	۴ تا ۵ هر فصل (فصلی)