

بسمه تعالی	
وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی	
دانشکده علوم پزشکی نیشابور-مرکز بهداشت شهرستان	
نوع واحد:	مرکز بهداشتی درمانی شهری
ماه	
سال	مرکز بهداشتی درمانی روستایی

مراجعين سرپايی

عنوان	تعداد	روز کارکرد	مراجعين
پزشک عمومی			
دندانپزشک			
مامایی			
بهداشتکار دهان و دندان			
پانسمان			
داروخانه			
تزريقات			
جمع کل			

نوع واحد	نوع خدمت	تعداد
آزمایشگاه	مراجعين	
	تعداد	

تاريخ تکميل فرم

نام و امضاء تکميل کننده

نام و امضاء مسئول مرکز