

بسمه تعالی

فرم اعزام بیمار بستری از مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان.....

به مرکز تصویر برداری.....

سلام علیکم

با توجه به تفاهم نامه معاونت درمان دانشگاه با مراکز تصویر برداری بدینوسیله آقای/خانم.....

بیمار بستری بخش..... این مرکز/بیمارستان جهت انجام MRI از.....

با توجه به اخذ نوبت به تاریخ..... ساعت..... از طرف ستاد هدایت درمان معرفی میشوند.

شرح حال:

مدارک پیوستی:

امضاء و مهر

امضاء و مهر

مهر و امضاء

پذیرش بیمارستان

مسئول یا سوپر وایز بخش مربوطه

پزشک متخصص/فوق تخصص

فرم مخصوص مرکز تصویر برداری

بسمه تعالی

فرم اعزام بیمار بستری از مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان.....

به مرکز تصویر برداری.....

سلام علیکم

با توجه به تفاهم نامه معاونت درمان دانشگاه با مراکز تصویر برداری بدینوسیله آقای/خانم.....

بیمار بستری بخش..... این مرکز/بیمارستان جهت انجام MRI از.....

با توجه به اخذ نوبت به تاریخ.....ساعت..... از طرف ستاد هدایت درمان معرفی میشوند.

شرح حال:

مدارک پیوستی:

امضاء و مهر

امضاء و مهر

مهر و امضاء

پذیرش بیمارستان

مسئول یا سوپر وایز بخش مربوطه

پزشک متخصص/فوق تخصص

فرم مخصوص پرونده بستری بیمار

بسمه تعالی

فرم اعزام بیمار بستری از مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان.....

به مرکز تصویر برداری.....

سلام علیکم

با توجه به تفاهم نامه معاونت درمان دانشگاه با مراکز تصویر برداری بدینوسیله آقای/خانم.....

بیمار بستری بخش..... این مرکز/بیمارستان جهت انجام MRI از.....

با توجه به اخذ نوبت به تاریخ.....ساعت..... از طرف ستاد هدایت درمان معرفی میشوند.

شرح حال:

مدارک پیوستی:

امضاء و مهر

امضاء و مهر

مهر و امضاء

پذیرش بیمارستان

مسئول یا سوپر وایز بخش مربوطه

پزشک متخصص/فوق تخصص

فرم مخصوص معاونت درمان