

شماره: ۱۴۰۲-۱-۴۰۰/۹۷۰۴

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۲۰

پیوست: ندارد



جناب آقای دکتر مشکی

سرپرست محترم معاونت درمان دانشگاه

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۲۳۳۹/۱/۵۳۹۹ مورخ ۱۴۰۲/۴/۱۳ فرماندار محترم شهرستان شهریار در خصوص راهنمای ثبت نام برای جبران هزینه های درمانی بیماران صعب العلاج و سخت درمان و شرایط مقرر، ارسال می گردد. خواهشمنداست دستور فرمایید نامه فوق جهت اطلاع رسانی به پزشکان بخش خصوصی به سازمان نظام پزشکی شهرستان شهریار ارسال گردد.

دکتر محمد هادی ناصح
مدیر شبکه

آدرس: شهریار - میدان جهاد تلفن: ۰۵۲۴۵۵۰۰ دور محار: ۶۵۲۲۶۸۳۳