

نام فرم: فرم مبالغ ویزیت سرپایی

نام بیمارستان :

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده :

سمت تکمیل کننده :

تاریخ تکمیل اطاعات :

شماره فرم :

لیست مبالغ ویزیت پزشکان بخش سرپائی صبح:

مبلغ مورد قبول بیمه	ویزیت خصوصی	ویزیت دولتی	۲K	تخصص	مبلغ مورد قبول بیمه	ویزیت خصوصی	ویزیت دولتی	۲K	تخصص
			<input type="checkbox"/>	پزشک عمومی				<input type="checkbox"/>	استادان متخصص
			<input type="checkbox"/>	پزشک فوق تخصص (روانپزشک)				<input type="checkbox"/>	استادان فوق تخصص
			<input type="checkbox"/>	پزشک متخصص				<input type="checkbox"/>	استادیاران متخصص
			<input type="checkbox"/>	داندانپزشک عمومی				<input type="checkbox"/>	استادیاران فوق تخصص

لیست مبالغ ویزیت پزشکان بخش سرپائی عصر:

مبلغ مورد قبول بیمه	ویزیت خصوصی	ویزیت دولتی	۲K	تخصص	مبلغ مورد قبول بیمه	ویزیت خصوصی	ویزیت دولتی	۲K	تخصص
			<input type="checkbox"/>	پزشک عمومی				<input type="checkbox"/>	استادان متخصص
			<input type="checkbox"/>	پزشک فوق تخصص (روانپزشک)				<input type="checkbox"/>	استادان فوق تخصص
			<input type="checkbox"/>	پزشک متخصص				<input type="checkbox"/>	استادیاران متخصص
			<input type="checkbox"/>	داندانپزشک عمومی				<input type="checkbox"/>	استادیاران فوق تخصص

نام و نام خانوادگی مدیر بیمارستان

نام و نام خانوادگی مسنول حسابداری