

تاریخ تدوین: ۹۸/۱/۱۰

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس
مرکز آموزشی درمانی خلیلی

تاریخ بازنگری:

عنوان سند:
اعزام بیمار به سایر بیمارستانها از اتفاق عمل



* فرم اعزام در بخش مقصد توسط پزشک تحويل گيرنده مهر گردد