



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی البرز
شبکه بهداشت و درمان شهرستان
ساوجبلاغ

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۱/۲۰
شماره: ۱۴۰۲/ص/۳۰۰/۱۲۹
پیوست: دارد

خداوند متعال: روزه، برای من است و خودم پاداش آن را می دهم

جناب آقای دکتر فرهاد سپنج
ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان ساوجبلاغ

با سلام و احترام

با عنایت به لزوم ساماندهی و رعایت الزامات قانونی در خصوص صدور گواهی فوت توسط پزشکان دارای مجوزهای مربوطه، به پیوست فرآیند تحویل و صدور گواهی فوت به پزشکان متقاضی واجد شرایط جهت استحضار و اطلاع رسانی به جامعه هدف ایفاد می گردد.

دکتر علی رنجبرپور
مدیر شبکه بهداشت و درمان
شهرستان ساوجبلاغ

نامه فوق بدون مهر شبکه فاقد اعتبار می باشد

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

آدرس: هشتگرد، بلوار آیت اله خامنه ای، سایت اداری تلفن: ۱۴-۰۲۶-۴۴۲۲۵۵۱۲-۰۲۶-۴۴۲۲۲۸۴۴-۰۲۶

شماره نامه: ۱۶۰۲ / ۲۰۹ / ۱۰۰ www.abzums.ac.ir

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۱/۲۰