



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی البرز
معاونت درمان

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸

شماره: ۱۴۰۴/ص/۵۰/۵۳۰۰

پیوست: ندارد

تا پای جان برای ایران

جناب آقای دکتر رسول اسمی

سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان فردیس

جناب آقای دکتر علی اکبرزاده نجار

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان نظرآباد

جناب آقای مهندس احمد شایگان

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان طالقان

جناب آقای دکتر علی محمدی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان اشتهارد

جناب آقای دکتر علی رنجبرپور

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان ساوجبلاغ

سرکار خانم دکتر فروغ حاجی دولت آبادی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان چهارباغ

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان کرج

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان فردیس

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان نظرآباد

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان ساوجبلاغ

با سلام و احترام

پیوست مکاتبه شماره ۳۵۷۰۳۱ مورخ ۱۴۰۴/۱۲/۰۵ مدیر عامل محترم سازمان بیمه سلامت ایران در خصوص امکان ویرایش و حذف نشان برای پزشکان در پنل نسخه الکترونیک جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی بحضور ایفاد می گردد.



نامه فوق بدون مهر معاونت فاقد اعتبار می باشد.

آدرس: بلوار طالقانی شمالی، روبروی دادگستری، خیابان دیوسالار، بوستان بلک، پلاک ۲۰

تلفن: ۰۲۵۴۷۰۷۴-۵ شماره: ۳۲۵۵۶۶۵۵

www.abzums.ac.ir - info@abzums.ac.ir