



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

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰
شماره: ۱۴۰۱/ص/۳۰۰/۵۵۷۶
پیوست: ندارد

تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین (مقام معظم رهبری)

طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

جناب آقای دکتر فرهاد سپنج

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان ساوجبلاغ

با سلام و احترام

به پیوست مکاتبه معاون محترم درمان دانشگاه منضم به نامه وزارت متبوع در خصوص الزام استفاده از دستگاه کارتخوان بانکی و تبعات عدم استفاده از آن در کلیه مراکز تشخیصی درمانی و مطبها و دفاتر کار ارسال می گردد. خواهشمند است به نحو مقتضی به پزشکان محترم و کارشناسان و موسسات تشخیصی و درمانی سطح شهرستان اطلاع رسانی در این خصوص به عمل آید.

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: ۱۴-۴۴۲۲۵۵۱۲-۰۲۶-۴۴۲۲۲۸۴۴-۰۲۶

شماره نامه: ۱۰۰ / ۲۰۹ / ۴۸۸۴۶
www.abzums.ac.ir

تاریخ: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰