



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

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۴/۱۱/۰۷  
شماره: ۱۴۰۴/ص/۳۰۰/۴۵۹۹  
پیوست: ندارد

سرمایه‌گذاری برای تولید (مقام معظم رهبری)

جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر .....

پزشک محترم عمومی فعال در حوزه خدمات لیزر / خدمات پوست

با سلام و احترام

با عنایت به ضرورت ایجاد شناسنامه برای کلیه تجهیزات و دستگاههای مورد استفاده در تمامی مراکز درمانی فعال در حوزه ارائه خدمات سلامت، مقتضی است کلیه تجهیزات و دستگاههای موجود در مطب را طبق لیست ذیل لغایت دو هفته از دریافت نامه به همراه کپی فاکتورهای خریداری شده به معاونت درمان شبکه تحویل نمائید.

ردیف	نام دستگاه	برند درج شده روی پلاک دستگاه	شماره سریال درج شده روی پلاک دستگاه	فاکتور رسمی دارد/ ندارد

لطفا لیست تجهیزات در برگه جداگانه با فرمت مشخص شده بصورت مکتوب و در قالب نامه اداری ممهور به مهر مرکز درمانی / مطب به این شبکه ارسال گردد.

نامه فوق بدون مهر شبکه فاقد اعتبار می باشد

دبیرخانه: نظام پزشکی ساوجبلاغ  
آدرس: هشتگرد، بلوار آیت اله خامنه ای، سایت اداری  
شماره نامه: ۲۰۹ / ۴۰۸۵  
تاریخ: ۱۴۰۴/۱۱/۱۲  
تلفن: ۰۲۶-۴۴۲۲۵۵۱۲ - ۱۴  
نمابر: ۰۲۶-۴۴۲۲۲۸۴۴  
www.abzums.ac.ir - info@abzums.ac.ir



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

تاریخ: ۱۴۰۴/۱۱/۰۷  
شماره: ۱۴۰۴/ص/۳۰۰/۴۵۹۹  
پیوست: ندارد

دکتر علی رنجبر پور  
مدیر شبکه بهداشت و درمان  
شهرستان ساجبلاغ

رونوشت:

جناب آقای دکتر امیرعباس واعظی معاون محترم درمان دانشگاه  
سرکار خانم دکتر مریم دائی معاون محترم غذا و دارو دانشگاه  
جناب آقای دکتر فرهاد سپنج ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان ساجبلاغ

نامه فوق بدون مهر شبکه فاقد اعتبار می باشد

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

[www.abzums.ac.ir](http://www.abzums.ac.ir) - [info@abzums.ac.ir](mailto:info@abzums.ac.ir)