



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه  
مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه

شماره :

تاریخ :

پیوست :

### فرم ارجاع به متخصص

همکارگرمی سرکارخانم /جناب آقای دکتر .....

باسلام واحترام

بدینوسیله خانم /آقای ..... با مشخصات زیر جهت ارزیابی و اظهار نظر

درخصوص ابتلا به ..... حضورتان معرفی می گردد.

نام پدر: کدملی: شماره شناسنامه: تاریخ تولد:

محل کار: سوابق شغلی:

علائم ویافته ها:

مدارک ، مستندات طبی پیوست:

نام ونام خانوادگی پزشک ارجاع دهنده: مهر وامضاء تاریخ:

### پاسخ ارجاع

همکارگرمی سرکارخانم /جناب آقای دکتر .....

باسلام واحترام وتشکر از مشاوره

درخصوص خانم/آقای ..... موارد زیررا به اطلاع می رسانم

علائم ویافته ها:

نتیجه نهایی:

نام ونام خانوادگی پزشک متخصص: مهر وامضاء

تاریخ