

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان

معاونت درمان

ادراه نظارت و اعتباربخشی

مطب مامایی خانم

نشانی:

شماره تماس مطب:

تلفن همراه:

آدرس ایمیل:

آمار عملکرد

سه ماهه سال

تعداد کل بیماران	تعداد مراجعه کنندگان (بیش از یکبار)	تعداد مراجعه کنندگان (اولین مراجعه)	تعداد
			ماه
		
		
		
			جمع کل

مهر و امضاء