



دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تامین اجتماعی استان اصفهان

فرم تحویل نسخ آزمایشگاه ماه سال

کد کامپیوتری نام مسئول فنی

مبلغ درخواستی تعداد کل نسخ میانگین بهای نسخ

شماره حساب شعبه بانک

آدرس و تلفن

عنوان	تعداد	مبلغ کل	سهم بیمار	سهم سازمان
نسخ تحت وب عادی				
نسخ تحت وب ماما				
نسخ تحت وب خاص				
جمع کل				

مهر و امضاء مسئول فنی:

تنظیم کننده سند:

توجه: این قسمت توسط دفتر رسیدگی به اسناد تکمیل می شود.

کد آزمایش نا صحیح	آزمایش عدم تعهد	کسورات بر اساس سهم سازمان
تاریخ مخدوش و فاقد اعتبار	معاینات دوره ای	۵% مالیات
فاقد مهر و امضا پزشک ، مسئول فنی	اضافه قیمت	جمع کل