



دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تامین اجتماعی استان اصفهان

فرم تحویل نسخ رادیولوژی / سونوگرافی / سی تی اسکن / MRI 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 خاص				
جمع کل				

مهر و امضاء مسئول فنی:

تنظیم کننده سند:

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

کد خدمت نا صحیح	خدمت 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