E:\تایپ\تایپ\Bus2\arm 1.BMPدانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

معاونت بهداشتي

**به واحد سلامت دهان و دندان مرکز خدمات جامع سلامت ..................**

**از مرکز/پایگاه خدمات جامع سلامت ...........................**

با سلام و احترام

با توجه به اینکه خانم باردار .................................که در سه ماهه دوم بارداری به سر میبرد ,جهت معاینه و خدمات دندانپزشکی مورد نیاز معرفی میگردد.

نام و امضا مراقب سلامت

**E:\تایپ\تایپ\Bus2\arm 1.BMP**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

معاونت بهداشتي

**از.................................**

با سلام و احترام

بدین وسیله خانم ..................................تحت اقدامات ذیل قرار گرفت. مراتب جهت اطلاع ارسال می گردد.

مهر و امضا دندانپزشک