



سازمان تأمین اجتماعی

مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان خوزستان
پلی کلینیک چهارم خرداد دزفول
فرم درخواست کالا و خدمات

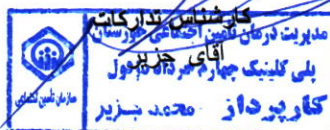
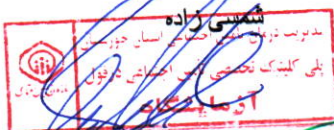
تاریخ : 1405/5/11
شماره:

مبلغ پیش بینی اعتبار :

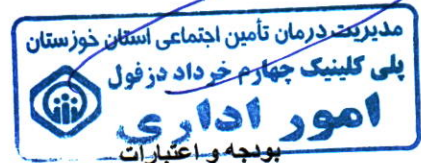
ریال

مقتضی است درخواست زیر را جهت تهیه و ارسال دارند.				
ردیف	شرح کالا و خدمات درخواست شده	مقدار	واحد	ملاحظات
16	RF	12	کیٹ	لانت نامبر یکسان
17	کالبراتور بیوشیمی	2	عدد	انقضای طولانی
18	CONTRL L1 CRP/RF	15	عدد	نقضای طولانی لانت نامبر یکسان
19	CONTRL L2 CRP/RF	15	عدد	نقضای طولانی لانت نامبر یکسان
20	کالبراتور CRP	1	عدد	انقضای طولانی
21	کنترل نرمال	20	عدد	نقضای طولانی لانت نامبر یکسان
22	کنترل پاتورن	20	عدد	نقضای طولانی لانت نامبر یکسان
23	A1C CONTROL	5	ست	نقضای طولانی لانت نامبر یکسان
24	HB A1c	20	کیٹ	نقضای طولانی لانت نامبر یکسان
25	TSH 192 تستی	30	کیٹ	نقضای طولانی لانت نامبر یکسان
26	T4 192 تستی	8	کیٹ	نقضای طولانی لانت نامبر یکسان
27	PSA 96 تستی	12	کیٹ	نقضای طولانی لانت نامبر یکسان
28	Rapid BHC96 96 تستی	2	کیٹ	نقضای طولانی لانت نامبر یکسان
29	HBS Antigen 96	5	کیٹ	انقضای طولانی
30	Vit D3 (96)	4	کیٹ	انقضای طولانی

درخواست کفله



رئیس امور اداری
مهندس افشه



رئیس مرکز
دکتر گرجی زاده

رئیس حسابداری
سرکار خاتم مصعد

سرکار خاتم مصعد

