«بسمه تعالی»

تاریخ : ۱۳۹۹/۰۴/۳۰
شماره : ۱۰/۳/۱۵۴۰
پیوست : دارد

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان
معاونت درمان

رئیس محترم کلینیک .....

رئیس محترم درمانگاه .....

رئیس محترم آزمایشگاه .....

موضوع: فرم رصد مشکلات وسایل تشخیص آزمایشگاهی

با سلام

احتراماً پیرو مکاتبه شماره ۷٤٦۲ مورخ ۹۷/۱۰/۲٤ این معاونت در خصوص رصد مشکلات مرتبط با زنجیره تامین وسایل تشخیص آزمایشگاهی (IVD) ، مجدداً فرم اعلام مشکلات خدمتتان ارسال می گردد. مقتضی است در صورت داشتن هرگونه مشکل در موارد فوق الذکر فرم مربوطه تکمیل به همراه مستندات جهت اقدامات بعدی به مدیریت امور آزمایشگاههای این معاونت ارسال نمائید.

دکتر مرتضی هاشمیان
معاون درمان دانشگاه

این نامه در سیستم اتوماسیون اداری ایجاد شده و امضای الکترونیک همانند امضای اصل معتبر است.

کرمان – بلوارجمهوری اسلامی،سازمان مرکزی
تلفن: ۳۲۱۱۳۰۱۲ نمابر: ۳۲۱۱۳۱۷۰
vct.kmu.ac.ir - vct@kmu.ac.ir