دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

معاونت درمان

شماره: ۱۰/۳/۲۸۱۵
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۸/۰۵
پیوست: ندارد

رئیس محترم بیمارستان.....

رئیس محترم درمانگاه ثامن الحجج(ع)

رئیس محترم کلینیک ۱۲ امام

موضوع: فرم نظرسنجی بخش بانک خون

با سلام و احترام

احتراماً به پیوست مکاتبه شماره ۱۵۸۰۶ مورخ ۱۴۰۰/۸/۱ مدیر کل محترم بازرسی، ارزیابی عملکرد سازمان انتقال خون در خصوص فرم نظرسنجی بخش بانک خون جهت اطلاع و اقدام خدمتتان ارسال می گردد.

دکتر مرتضی هاشمیان
معاون درمان دانشگاه

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

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، چهارراه شفا
حوزه معاونت درمان
کدپستی: ۷۶۱۸۷ - ۴۷۶۵۳ | تلفن: ۳۱۲۱۵۶۵۳ و ۳۲۱۱۳۰۱۲ - ۰۳۴+۹۸۳۴ | فاکس: ۳۲۱۱۳۱۷۰ - ۰۳۴+۹۸۳۴
Email: vct@kmu.ac.ir | Web: http://vctr.kmu.ac.ir/fa