

تاریخ.....
شماره.....
پیوست.....

معاونت درمان

معرفی نامه، همودیالیز دائم

مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان..... شهرستان.....

سلام علیکم

بدینوسیله خانم/آقای.....دارنده دفترچه بیمه.....به شماره.....

مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیوی میباشد. با توجه به معرفینامه پزشک معالج جهت درمان به روش
همودیالیز معرفی میگردد. مقتضی است نامبرده تحت درمان قرار گرفته و اسناد مربوطه برابر مقررات به
دفتر رسیدگی اسناد پزشکی بیمه گر ذیربط ارسال گردد.

دکتر علیرضا زراعتچی
معاون درمان دانشگاه

(این نامه بدون مهر برجسته دبیرخانه فاقد اعتبار است.)