



جمهوری اسلامی ایران - وزارت بهداشت



نام و نام خانوادگی: آقای دکتر سید علی حسینی
 تاریخ تولد: ۱۳۵۵/۰۵/۲۸
 شماره ملی: ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
 شماره پزشکی: ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
 نام و نام خانوادگی: خانم سید زهرا حسینی
 تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۳/۱۵
 شماره ملی: ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
 شماره پزشکی: ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸
 ساعت: ۱۰:۳۰
 مکان: مطب سید علی حسینی، تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰۰

موضوع: درخواست استعلام سوابق پزشکی
 شماره پرونده: ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
 تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸

با سلام و احترام، بدینوسیله درخواست استعلام سوابق پزشکی خانم سید زهرا حسینی (متولد ۱۳۶۰/۰۳/۱۵) را دارم. خواهشمند است در صورت امکان، سوابق پزشکی ایشان را به این مطب اعلام فرمایید. با تشکر و احترام، سید علی حسینی

محل استعلام: تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰۰
 تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸
 شماره تماس: ۰۲۱-۱۲۳۴۵۶۷۸











