

فرم تعویض کارت عضویت شماره ۲

جهت صدور کارت عضویت همراه داشتن کپی کارت ملی و شناسنامه - یک قطعه عکس - اصل کارت قبلی الزامی میباشد

نام و نام خانوادگی به فارسی :		
نام و نام خانوادگی به لاتین :		
نام پدر به فارسی :	نام پدر به لاتین :	
شماره شناسنامه :		
کد ملی :		
روز ----- ماه ----- سال -----	تاریخ تولد :	
استان محل تولد :		
گروه خونی :		
<input type="radio"/> نوع اول (انسولین) <input type="radio"/> نوع دوم	دیابت :	
<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C	هپاتیت :	
<input type="radio"/> مازور <input type="radio"/> اینترمدیا <input type="radio"/> سایکل سل <input type="radio"/> هموگلوبین H <input type="radio"/> سایر	نوع تالاسمی :	
<input type="radio"/> تأمین اجتماعی <input type="radio"/> خدمات درمانی <input type="radio"/> نیروهای مسلح	دستر چه بیمه :	
شماره بیمه :		
بیماری غیره :		
مرکز درمانی :		
تلفن ثابت :		
تلفن همراه :		
تحصیلات :		
آدرس :		
<input type="radio"/> مجرد <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/> مطلقه		وضعیت تأهل :
خوراکی : <input type="checkbox"/> اکسجید <input type="checkbox"/> اسورال <input type="checkbox"/> ال وان <input type="checkbox"/> تعداد -----		داروی آهن زدای
دسفرال <input type="checkbox"/> دسفوناک <input type="checkbox"/> دفروکسیر <input type="checkbox"/> دفروکسامین <input type="checkbox"/> دفراسیروکس <input type="checkbox"/> تعداد ---		مصرفی :
کد پستی :	آخرین فریتین :	
اینجانب صحت اطلاعات فوق را تأیید می نمایم.		
نام و امضاء		