

فرم مراجعین سرپایی مشکوک به کرونا بیمارستان فجر ماکو

ردیف	نام	نام خانوادگی	کد ملی	شماره تماس	نام شهرستان	آدرس بیمار
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						