**نموذج اخطار زيارة للعلاج التأميني**

**أسم جهة العمل :**

**أسم المنتفـــع : رقم بطاقة العلاج :**

**السيد الدكتور / مدير عام التأمين الصحي بدمياط ( ممارس عام / أخصائي )**

**تحية طيبة وبعد .**

**برجاء التكرم بتوقيع الكشف الطبي على السيد المذكور أعلاه والمنتفع بنظام العلاج التاميني بالعيادة طرفكم .**

**وتفضلوا بقبول وافر الاحترام ...،**

**شئون العالمين أمين الكلية**