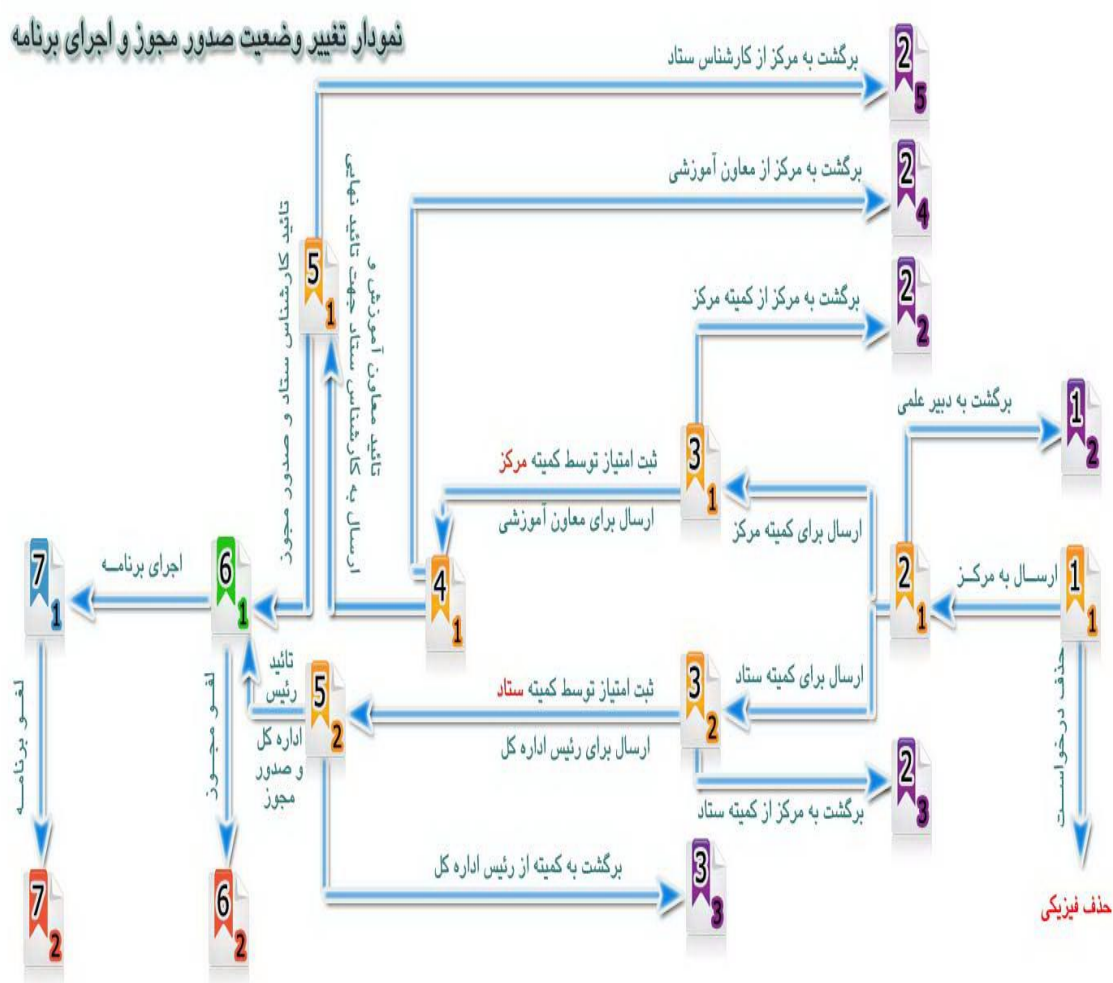


نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				online	دستابی (Batch)	
سازمان نظام پزشکی		رویت گواهی امتیاز ۵ ساله		☐	☐	دستگاه مراجعه کننده

۹- عناوین فرایندهای خدمت	۱- ...
	۲- ...
	۳- ...
	۴- ...

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:
-------------------------------------	-------	----------------	-------------