



صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

شماره:

تاریخ:

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



جمهوری اسلامی ایران
وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

صور تجلسه کمیسیون تجدیدنظر پزشکی

محل

اسکن

عکس

صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

اداره کل امور درمان

احتراماً، با توجه به درخواست آن اداره کل مبنی بر رسیدگی نسبت به ادعای ازکارافتادگی کلی

جناب آقای / سرکار خانم فرزند متولد

به شماره شناسنامه کدملی و شماره بیمه

نزد آن صندوق و با توجه به اعتراض بیمه شده / صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر به شماره ثبت

مورخ به رأی کمیسیون بدوی پزشکی به شماره مورخ بدینوسیله

اعلام میدارد کمیسیون تجدیدنظر پزشکی در ساعت روز مورخ با

حضور کلیه اعضاء تشکیل و نظریه خود را نسبت به رأی کمیسیون بدوی پزشکی بشرح زیر اعلام میدارد:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

نام و نام خانوادگی پزشک متخصص داخلی

نام و نام خانوادگی پزشک متخصص مربوطه

نام و نام خانوادگی رئیس کمیسیون

نماینده فنی:

مهر و امضاء:

مهر و امضاء پزشک متخصص داخلی

مهر و امضاء پزشک متخصص مربوطه

مهر و امضاء رئیس کمیسیون