

طلب تكلفة

رقم الملف 35

سعادة مدير / مستشفى الامل

حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته وبعد.

نأمل من سعادتكم التكرم باجراء الكشف الطبي علي المريض,

بناء علي القد المبرم بين جمعية قلبي و بين مركزكم العامرة المبني علي شراكة تعاون لتقديم خدمات طبية لمرضي القلب المحول من قبل الجمعية , عليه مرفق لكم الحلة حسب البيانات التالية:

الاسم	ابراهيم ناب مهدي العجمي
الجنسية	سعودي
رقم الهوية / الإقامة	1111111111
رقم الجوال	0546632900

نأمل من سعادتكم التكرم و تزويدنا بالتكلفة النهائية للعلاج المريض المذكور.

التواصل علي الرقم 43223232434243

ولكم أطيب التحية و التقدير

المدير التنفيذي