

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Informatika və Statistika İdarəsi

QEYDİYYAT FORMASI

AZS № 25

01,09,12 tarixli 137 sayılı əmrə təsdiq edilmişdir

Müəsisənin adı BİOLOJİ TƏBABƏT KLİNİKASI

Formanın Kodu

--	--	--	--	--	--	--

BVM əlili vəsiqə № bvmElilVesieqNo

Qarabağ müharibəsi əlili vəsiqə № qarabagElilVesieqNo

BVM iştirakçısı vəsiqə № bvmlstirakVesiqNo

Qarabağ müharibəsi iştirakçısı vəsiqə № qarabagIstirakVesiqNo

AMBULATOR XƏSTƏNİN TİBBİ KİTABÇASI № tibbiKitabcaNo

kodu

Soyadı, adı, atasının adı fullName

Anadan olduğu il birthDay

Daimi yaşadığı ünvan address

İş (təhsil) yeri workEducationAddress

Ev telefonu phoneNumber İş telefonu mobileNumber

Dispanserizasiyaya təhkim olunmuşdur

Bu müəsisədə thisLocation

həkim sahəsinin adı (nömrəsi)

Ayrı müəsisədə otherLocation

idarənin adı