

(بسمه تعالی)

گواهی پرداخت هزینه فیزیوتراپی

فیزیوتراپی.....

احتراما گواهی می شود:

آقای/ خانم..... بابت انجام جلسه فیزیوتراپی.....

جمعا مبلغ..... تومان

ریال

--	--	--

معادل

به شرح ذیل پرداخت نموده است:

پرداختی بیمار	تعداد جلسات	نوعی درمان	کد ملی درمان
ریال ۹۶۶۸۰	۱		۹۰۱۶۲۰
ریال			
ریال			
ریال			
ریال			
ریال			
ریال			
ریال			
جمع کل پرداختی (ریال)			
ملاحظات :			

مهر و امضاء مسوول فنی: مهر فیزیوتراپی: