

سربرگ پزشک عمومی عضو سازمان نظام پزشکی شهرستان رشت

## گواهی سلامت پزشک معتمد

اینجانب دکتر ..... با شماره نظام پزشکی ..... تایید و گواهی می کنم؛

آقا/ خانم دکتر ..... به شماره نظام پزشکی ..... و کد ملی .....

بر اساس معاینات بالینی در صحت سلامت جسم و روان هستند.

مهرپزشک

امضا

تاریخ