



مجتمع آموزشی درمانی درمانی امام علی (ع)

TUMOR BOARD فرم گزارش برگزاری

تاریخ :

زمان :

بیماران مطرح شده در
TUMOR BOARD

خلاصه گزارش:

مهر و امضای دستیار مربوطه