جدول آمارفوت –موالید ومهاجرت مرکز بهداشتی درمانی شهرستان ........ماه ...............سال

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ مهاجرت | تاریخ تولد | تاریخ فوت | | | نام خانه بهداشت | نام مرکزبهداشتی درمانی | شماره بیمه یا کد ملی | نام ونام خانوادگی | ردیف | |
|  |  |  | | |  |  |  |  | 1 | |
|  |  |  | | |  |  |  |  | 2 | |
|  |  |  | | |  |  |  |  | 3 | |
|  |  |  | | |  |  |  |  | 4 | |
|  |  |  | | |  |  |  |  | 5 | |
|  |  |  | | |  |  |  |  | 6 | |
|  |  |  | | |  |  |  |  | 7 | |
|  |  |  | | |  |  |  |  | 8 | |
|  |  |  | | |  |  |  |  | 9 | |
|  |  |  | | |  |  |  |  | 10 | |
|  |  | |  |  | |  |  |  | | 11 |
|  |  | |  |  | |  |  |  | | 12 |