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 |