Στοιχεία που απαιτούνται για την εφαρμογή του **Ιατρονοσηλευτικού πληροφοριακού συστήματος του Ψ.Ν.Α - ICS**

* Ονοματεπώνυμο Ιατρού :
* Πατρώνυμο:
* Ειδικότητα
* Θέση Προσωπικού Υγείας
* ΑΜΚΑ:
* ΤΣΑΥ:
* ΑΦΜ:
* Email: