

[منشور حقوق بیمار](#)

[فرایند پذیرش](#)

[بیمه های طرف قرارداد](#)

[معرفی پزشکان](#)

[برنامه درمانگاه تخصصی](#)

[دستورالعمل های آموزشی](#)

درس پستی بیمارستان: استان خراسان رضوی-مشهد مقدس - خیابان فدائیان اسلام

نیش فدائیان اسلام 10- صندوق پستی 9666637477

آدرس پست الکترونیک بیمارستان: SKH[at]mums.ac.ir

لین های تماس بیمارستان: 9-8592121-0513

تلفن خودکار جهت پاسخگوی همراهان بیمار: 8540001

لین مستقیم دفتر ریاست بیمارستان: 1-8026120-0513

ایام ملاقات بیماران همه روزه از ساعت 14:30 الی 15:30 می باشد.