شماره : ....۱۲/۷/۱۱۱۹۳پ...

تاریخ : ....۱۳۹۹/۱۲/۱۶.....

ساعت : ....۱۰:۱۵.....

پیوست : ....ندارد.....

بسمه تعالی

معاونت درمان

مؤسسین و مسؤولین فنی محترم کلیه مؤسسات درمانی استان اصفهان

با سلام و احترام

با توجه به نامه شماره ۶/۱۱۹۶۱/د مورخ ۹۹/۱۱/۲۳ معاون محترم بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان و با عنایت به آغاز فاز اول توزیع واکسن کوید ۱۹ در استان اصفهان و در اولویت قرار گرفتن کادر درمان به عنوان اولین گروه گیرنده واکسن و لزوم برنامه ریزی مناسب در راستای تخصیص عادلانه واکسن به مراکز، ضروری است ترتیبی اتخاذ فرمایید **صرفاً** اسامی پرسنلی که در حال حاضر در آن مؤسسه شاغل می باشند، در سامانه جامع درمان به آدرس darman.mui.ac.ir از طریق نام کاربری و کلمه ی عبور اختصاصی که برای آن مؤسسه تعریف گردیده است، در اسرع وقت وارد گردد. بدیهی است در صورت عدم ورود صحیح اطلاعات، موضوع تخلف محسوب شده و مسؤولیت پاسخگویی به مراجع قانونی در این راستا بر عهده مسؤول فنی مؤسسه می باشد.

- نام کاربری و کلمه ی عبور به شماره موبایل فردی که به عنوان نماینده قانونی آن مؤسسه در سامانه صدور پروانه ها قبلاً معرفی گردیده است، حداکثر تا تاریخ ۹۹/۱۲/۱۷ پیامک خواهد شد.

راهنمای ورود به سامانه و تکمیل اطلاعات:

۱- آدرس فوق را در مرورگر سیستم خود وارد نمایید.

۲- بر روی گزینه ورود با کلمه عبور کلیک نموده و نام کاربری و رمز عبور اختصاصی را وارد نمایید. «جهت وارد نمودن نام کابری و رمز عبور، به کوچک یا بزرگ بودن حروف توجه شود»

۳- آیکن اعلام اسامی کارکنان برای واکسیناسیون را انتخاب کنید.

۴- نوع مرکز، نام مرکز، مالکیت و شهرستان محل استقرار را انتخاب کنید.

۵- آیکن «افزودن پاسخ» که در قسمت بالای صفحه سمت چپ قرار گرفته است را انتخاب کنید.

۶- اطلاعات پرسنل شامل «نام و نام خانوادگی، کد ملی، سال تولد، سمت، مدرک و رشته تحصیلی، سابقه (بر حسب سال)، تلفن همراه» را وارد نمایید

۷- آیکن ارسال را انتخاب نمایید.

لازم به توضیح است پس از ارسال اولین پاسخ، پیامی با مضمون «آیا تمایل دارید پاسخ دیگری ارسال کنید؟» نمایش داده می شود، با انتخاب آیتم «بلی» امکان ورود اطلاعات پرسنل بعدی برای شما فراهم می گردد.

شایان ذکر است گزارش بیماران مشکوک یا مبتلا به کوید ۱۹ (دارای تست PCR مثبت یا علایم بالینی کوید) مراجعه کننده به مطب ها و درمانگاه ها نیز از طریق نام کاربری و کلمه عبور صدرالاشاره در سامانه جامع درمان قابل ثبت می باشد.

در صورت وجود هرگونه ابهام با شماره تماس ۳۶۶۱۹۶۶۱ داخلی ۲۸۱ تماس بگیرید.

دکتر بهروز کلیدری
معاون درمان

رونوشت :

معاون محترم بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان جناب آقای دکتر حیدری

رئیس محترم سازمان نظام پزشکی اصفهان جناب آقای دکتر خادمی

مدیر محترم امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی جناب آقای دکتر گنجی

مدیر محترم نظارت و اعتبار بخشی امور درمان جناب آقای دکتر صالحی مبارکه

مدیران محترم کلیه شبکه های بهداشت و درمان استان

آدرس: خیابان شهید آیت ا... قدوسی (آپادانا اول)
تلفن : ۳۶۶۱۹۶۶۱-۰۳۱ ، تلفکس : ۳۶۶۱۲۱۹۳-۰۳۱

treatment@mui.ac.ir