شماره : ....۷۳۰/۷/۱۲/پ.....
تاریخ : ....۱۴۰۵/۰۲/۱۲.....
ساعت : ....۷:۵۷.....
پیوست : ....دارد.....

بسمه تعالی

معاونت درمان

*"وفاق ملی برای ایران جوان"*

**جناب آقای دکتر ترک**

**مدیریت محترم درمان سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان**

**رؤسای محترم کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌های تابعه دانشگاه**

**رؤسای محترم کلیه بیمارستان‌های خصوصی، خیریه و وابسته به سایر ارگان‌ها**

**با سلام و احترام**

**پس ازحمد خدا و درود و صلوات برمحمد وآل محمد(ص)، به پیوست نامه شماره ۴/۶۴۰۲/د مورخ ۱۴۰۴/۱۲/۲۴ معاون محترم تحقیقات و فناوری منضم به نامه شماره ۲/۲۹۵۱۶/د مورخ ۱۴۰۴/۱۲/۲۳ سرپرست محترم دفتر رئیس دانشگاه" ابلاغ بند ۸ مصوبه بیست و دومین جلسه هیأت رئیسه" در خصوص تصویب ۲ طرح اثرگذار با عناوین ذیل جهت بهره برداری و دستور اقدام لازم ارسال می گردد.**

**۱_ تدوین پروتکل پانسمان زخم سوختگی با کدعلمی ۲۴۰۳۰۳**

**۲_ پروژه ملی ثبت بیماران شکاف لب و کام (رجیستری) با کد علمی ۱۹۹۱۰۸**

**شایان ذکراست جهت سهولت دسترسی مراکزدرمانی غیردانشگاهی" پروتکل زخم و سوختگی، دستورالعمل استفاده از خدمات سایت شکاف کام، راهنمای ثبت بیماران با شکاف لب و کام و گزارش کوتاه طرح رجیستری متولدین با شکاف کام" بر روی سایت معاونت درمان به آدرس: ta.mui.ac.ir ساختار/ مدیریت امور بیماری ها و مراکز تشخیصی درمانی/ اداره امور بیماری ها/ قسمت مکاتبات جهت بهره برداری بارگزاری گردیده است.**

**دکتر فریبرز خوروش**
**معاون درمان**

**رونوشت :**

سرپرست محترم دفتر رئیس دانشگاه جناب آقای دکتر حاجی مالیان: جهت استحضار

معاون محترم تحقیقات و فناوری جناب آقای دکتر عسکری: جهت استحضار

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

نشانی : اصفهان - خیابان شهید آیت ا... قدوسی (آپادانا اول)
تلفن : ۲-۳۶۶۱۹۶۶۱ و ۵-۳۶۶۱۹۶۶۴
تارنما : www.ta.mui.ac.ir – پست الکترونیک : treatment@mui.ac.ir