

شماره :پ.۱۲/۷/۳۸.....

تاریخ :۱۴۰۵/۰۱/۱۰.....

ساعت :۱۲:۱۵.....

پیوست :دو برگه.....

بسم الله الرحمن الرحيم



معاونت درمان

روسای محترم کلیه بیمارستان های خصوصی ، خیریه و وابسته به سایر ارگانها

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به جلسه مورخ ۱۴۰۵/۰۱/۰۶ این معاونت با سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و فرمانداری اصفهان و درخواست اطلاعات مجروحین جنگی مراجعه کننده به بیمارستان های استان، مقتضی است دستور فرمایید با توجه به فوریت موضوع، اطلاعات درخواستی دقیقاً طبق فایل اکسل پیوست و بدون هیچ گونه تغییر تکمیل و در قالب لوح فشرده (CD) توسط نماینده محترم آن مرکز تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۱/۱۱ به اداره تعالی خدمات بالینی-واحد فناوری اطلاعات سلامت این معاونت تحویل گردد. شایان ذکر است قبل از ارسال، از صحت اطلاعات فایل و جایگذاری صحیح فایل اکسل در لوح فشرده اطمینان حاصل فرمایید.

دکتر فریبرز خورش

معاون درمان

رونوشت :

مدیر محترم درمان سازمان تامین اجتماعی استان اصفهان: جهت استحضار و دستور اقدام لازم در اسرع وقت
مدیر محترم امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی جناب آقای دکتر گنجی

نشانی : اصفهان - خیابان شهید آیت ... قدوسی (آبادانا اول)

تلفن : ۳۶۶۱۹۶۶۱-۲ و ۳۶۶۱۹۶۶۴-۵

تارنما : www.ta.mui.ac.ir - پست الکترونیک : treatment@mui.ac.ir