



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره :د/ع/۸۱۴۶.....
تاریخ :۱۴۰۱/۰۸/۰۱.....
ساعت :۸:۳۱.....
پیوست :ندارد.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

جناب آقای دکتر حیدری طبایی زواره
معاون محترم درمان

با سلام و احترام

پس از حمد خداوند متعال و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، خواهشمند است دستور فرمایید، چنانچه جهت بیماران بستری در بیمارستان های تابعه، آزمایش PCR آنفلوآنزا درخواست گردید، پس از ثبت اطلاعات در سامانه مربوطه (سامانه جامع داده های کرونا) و دریافت بارکد و **الصاق برچسب قرمز** و انجام هماهنگی با واحد مبارزه با بیماری های شهرستان ، نمونه جهت انجام آزمایش به آزمایشگاه رفرانس استان ارسال گردد.

دکتر حمید گله داری
سرپرست معاونت بهداشت
و رئیس مرکز بهداشت استان

رونوشت :

رئیس محترم مرکز بهداشت شماره یک و دو شهرستان اصفهان: جهت اطلاع و اقدام لازم
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان...: جهت اطلاع و اقدام لازم
معاون محترم فنی گروه آزمایشگاههای معاونت بهداشت سرکار خانم مزروعی: جهت اطلاع و اقدام لازم
سرپرست محترم واحد فناوری اطلاعات معاونت بهداشت جناب آقای میرخلف زاده: جهت اطلاع و اقدام لازم
کارشناس محترم مراقبت بهداشتی مرزی سرکار خانم دکتر طلایی

اصفهان – خیابان ابن سینا – جنب بیمارستان امین – حوزه معاونت بهداشت

تلفن : ۰۳۱-۳۴۴۷۶۰۶۰-۹

<http://phc.mui.ac.ir>