

شماره : ...../...../...../...../...../.....  
تاریخ : ...../...../.....  
ساعت : .....:.....:.....  
پیوست : .....:.....:.....

بسم الله الرحمن الرحيم



معاونت درمان

"وفاق ملی برای ایران جوان"

جناب آقای دکتر ترک

مدیریت محترم درمان سازمان بیمه 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 از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد(ص)، به پیوست نامه شماره ۴۰۰/۲۲۲ مورخ ۱۴۰۵/۰۱/۱۹  
رئیس محترم مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها و مدیر کل محترم دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر  
وزارت متبوع در خصوص تعیین تکلیف سن انجام ماموگرافی و تواتر انجام آن و همچنین سوالات مطرح شده در  
ارتباط با دستورالعمل غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان جهت آگاهی و دستور اقدام مقتضی ارسال  
می‌گردد.

شایان ذکر است جهت سهولت دسترسی مراکز درمانی غیر دانشگاهی، دستورالعمل مدیریت خدمات پیشگیری،  
غربالگری و تشخیص زودهنگام به شماره نامه ۳۰۰/۹۰۴۷ د مورخ ۱۴۰۳/۰۶/۱۸ بر روی سایت معاونت درمان به  
آدرس: ta.mui.ac.ir ساختار/ مدیریت امور بیماری‌ها و مراکز تشخیصی درمانی / اداره امور بیماری‌ها / قسمت  
مکاتبات جهت بهره برداری بارگزاری گردیده است.

دکتر فریبرز خورش  
معاون درمان

رونوشت :

معاون محترم بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان جناب آقای دکتر گله داری: جهت استحضار  
رئیس محترم دانشکده پزشکی جناب آقای دکتر ایرج: جهت استحضار  
مدیر محترم امور بیماری‌ها و مراکز تشخیصی و درمانی جناب آقای دکتر گنجی

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

تلفن : ۳۶۶۱۹۶۶۱-۲ و ۳۶۶۱۹۶۶۴-۵

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