



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره : .....۱۷/۱۲/۱۴۰۲/۶/د.....  
تاریخ : .....۱۴/۰۵/۱۲/۲۴.....  
ساعت : .....۸:۱۴.....  
پیوست : .....ندارد.....

## مرکز بهداشت استان اصفهان

جناب آقای دکتر حیدری طبایی زواره

معاون محترم درمان

باسلام و احترام

به پیوست مکاتبه معاون محترم بهداشتی وزارتخانه متبوع مبنی بر تزریق دز چهارم واکسن کووید-۱۹ در گروه سنی بالای ۱۸ سال جهت استحضار ارسال می گردد.

• به استحضار می رساند همانطور که در دستورالعمل آمده است ، تجویز دوز چهارم واکسن کووید ۱۹ در گروه سنی بالای ۱۸ سال دارای ضعف سیستم ایمنی و به فاصله حداقل ۴ ماه از دوز سوم توصیه می شود.

- تعاریف ضعف سیستم ایمنی بر اساس سند کشوری گسترش واکسیناسیون کرونا است.(به پیوست)
  - ملاک تشخیص ضعف سیستم ایمنی ، ارائه برگه توسط پزشک متخصص می باشد.
  - واکسن قابل تزریق در این گروه سنی بعنوان دوز چهارم ، واکسن های با platform پروتئین نوترکیب ( اسپایکوژن ، پاستوکوک ، کوپارس رازی ) می باشد.
- خواهشمند است دستور فرمائید بمنظور اطلاع رسانی به گروه های مشمول دریافت واکسن، هماهنگی لازم انجام پذیرد و این افراد به مراکز واکسیناسیون کووید معرفی گردند.

  
دکتر محمد مهدی امین  
معاون بهداشتی  
و رئیس مرکز بهداشت استان  
از طرف دکتر مهرداد زینلیان  
معاون فنی