



مرکز بهداشت استان اصفهان

بیماری

شماره :۵/۴/۸۵۷۷.....

تاریخ :۱۳۹۹/۰۸/۲۱.....

ساعت :(۱:۳۰).....

پیوست :دارد.....

جناب آقای دکتر کلیدری

معاون محترم درمان

با سلام و احترام،

با توجه به تاکید وزارت بهداشت از طریق مکاتبات متعدد و اهمیت رعایت اصول جداسازی برای بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ در پیشگیری از انتقال بیماری، خواهشمند است دستور فرمایید در بیمارستان ها نسبت به اخذ تعهد نامه پیوست از بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ در زمان ترخیص، اقدام و در پرونده بیمار بایگانی گردد.

دکتر کمال حیدری
معاون بهداشتی و
رئیس مرکز بهداشت استان

رونوشت:

- ریاست محترم مرکز بهداشت شماره یک و دو شهرستان اصفهان جهت اطلاع و پیگیری لازم
- مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان جهت اطلاع و پیگیری لازم
- گروه مبارزه با بیماری های واگیر

اصفهان - خیابان ابن سینا - جنب بیمارستان امین - حوزه معاونت بهداشتی

تلفن : ۰۳۱-۳۴۴۷۶۰۶۰-۹

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