

شماره :۱۲/۷/۴۲۹۴...پ.
تاریخ :۱۴:۵/۰۵/۱۷...
ساعت :۱۶:۴۳...
پیوست :دارد...



معاونت درمان

"وفاق ملی برای ایران جوان"

جناب آقای دکتر گله داری

معاون محترم بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان

سرکار خانم دکتر یمانی

معاون محترم آموزشی دانشگاه

جناب آقای دکتر شریفی

معاون محترم دانشجویی و فرهنگی

جناب آقای دکتر ایرج

رئیس محترم دانشکده پزشکی

جناب آقای دکتر شهر یاری

رئیس محترم دانشکده پرستاری و مامایی

جناب آقای دکتر روحانی

رئیس محترم دانشکده تغذیه و علوم غذایی

سرکار خانم دکتر مصطفوی

رئیس محترم دانشکده بهداشت

جناب آقای دکتر رشیدی

رئیس محترم دانشکده پیراپزشکی

جناب آقای دکتر مینائیان

رئیس محترم دانشکده داروسازی و علوم داروئی

جناب آقای دکتر رضوی

رئیس محترم دانشکده دندانپزشکی

جناب آقای دکتر مستمند

رئیس محترم دانشکده علوم توانبخشی



شماره : ۱۲/۷/۴۲۹۴.....
 تاریخ : ۱۴۰۵/۰۵/۱۷.....
 ساعت : ۱۶:۴۳.....
 پیوست :درباره

معاونت درمان

"وفاق ملی برای ایران جوان"

رئیس محترم دانشکده علوم توانبخشی

جناب آقای دکتر کرباسی

رییس محترم دانشکده فناوریهای نوین

جناب آقای دکتر رضایتمند

رییس محترم دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

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

"آنی - مهم"

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد(ص)، در راستای اجرای سیاست ها و برنامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر اهداف برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۵ با موضوع: افزایش اهدای سلول های بنیادی خون ساز « توسعه مراکز پذیره نویسی موجود و فراخوان جذب اهداء کنندگان» با شعار ملی "هر اهداء کننده جدید ثبت نام شده یک شانس زنده ماندن برای یک بیمار ناشناس و تنها امید درمان برای یک بیمار نیازمند می باشد" بدین وسیله اعلام می دارد با توجه به مکاتبه شماره ۱۴۰۵/۵۵۲۲/خ مورخ ۱۴۰۵/۰۳/۲۰ مدیر عامل محترم سازمان انتقال خون ایران درخصوص توسعه بانک ملی داوطلبان اهدای سلول های بنیادی خون ساز و ثبت نام داوطلبین واجد شرایط از طریق مراکز پذیره نویسی موجود با هدف افزایش آگاهی عموم و ارتقای مشارکت در این پویش ملی، ضمن انجام اقدامات، برنامه ریزی، اجرای فعالیت های آموزشی و اطلاع رسانی شایسته (بهره گیری از ظرفیت های علمی، فرهنگی، آموزشی و درمانی) نسبت به همکاری و مشارکت مؤثر در زمینه ترویج فرهنگ اهداء سلول های بنیادی خون ساز، ترغیب و معرفی افراد واجد شرایط به مراکز پذیره نویسی موجود در استان اصفهان و عضویت در این بانک ملی اقدام نمایند. لذا، بدین منظور پوستر، بروشور آموزشی روش کار و شرایط اهداء سلول های بنیادی خون ساز به همراه راهنمای آموزشی معرفی بانک ملی داوطلبان جهت اطلاع رسانی و بهره برداری ارسال و جهت سهولت دسترسی مراکز درمانی غیردانشگاهی نمونه پوستر، بروشور آموزشی و راهنمای مذکور بر روی سایت معاونت درمان به آدرس:



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : ۱۲/۷/۴۲۹۴.....
تاریخ : ۱۴/۵/۱۷.....
ساعت : ۱۶:۴۳.....
پیوست :دارد.

معاونت درمان

"وفاق ملی برای ایران جوان"

ta.mui.ac.ir ساختار/ مدیریت امور بیماری ها و مراکز تشخیصی درمانی / اداره امور بیماری ها / قسمت مکاتبات بارگزاری
گرفته شده است.

شایان ذکر است با توجه به اهمیت موضوع پیشگفت و افزایش شانس درمان بیماران نیازمند پیوند سلول های بنیادی
خونساز (پیوند مغز استخوان) و اجرای هرچه مؤثرتر این پویش ملی دستور فرمایید، رابطین منتخب اجرایی آن مرکز قبل
از معرفی و ارجاع داوطلبین واجد شرایط به مراکز پذیرنده نویسی موجود به شرح ذیل با کارشناس محترم رابط ستادی
هماهنگی لازم مبذول نمایند.

۱- مرکز پذیرنده نویسی سازمان انتقال خون استان اصفهان: رابط ستادی مرکز، سرکار خانم مسگری به شماره موبایل:
۰۹۱۳۱۸۸۹۹۶۵ (اهداء کنندگان جهت پذیرش، انجام آزمایش HLA Typing، و ثبت نام در بانک ملی داوطلبان با هماهنگی
قبل به این مرکز معرفی و مراجعه نمایند).

۲- مرکز پذیرنده نویسی بیمارستان سیدالشهداء(ع) اصفهان: کارشناس مسئول پذیرنده نویسی مرکز، سرکار خانم اسماعیلی
(اهداء کنندگان صرفاً در صورت داشتن جواب آزمایش HLA Typing می توانند به این مرکز جهت ثبت نام در بانک ملی
داوطلبان مراجعه نمایند).

دکتر فریبرز خورش

معاون درمان

رونوشت :

رئیس محترم سازمان انتقال خون ایران: جهت استحضار
معاون محترم سیاسی و اجتماعی استانداری اصفهان: جهت استحضار عطف به مکاتبه شماره ۲۷۷۶۱/۲۲/۲۰ مورخ ۱۴۰۵/۰۴/۱۰
مدیر محترم دفتر رئیس دانشگاه جناب آقای دکتر حاجی مالیان: جهت استحضار
رئیس محترم سازمان انتقال خون استان اصفهان: جهت استحضار با توجه به هماهنگی به عمل آمده با مرکز پذیرنده نویسی آن سازمان
خواهشمند است، گزارش و ارئه مستندات اقدامات انجام شده مرحله اول: از ابتدای سال ۱۴۰۵ لغایت تاریخ ۱۴۰۵/۰۶/۲۰ و مرحله دوم:
از ابتدای سال جاری لغایت تاریخ ۱۴۰۵/۰۹/۲۰ به این معاونت ارسال گردد.
مدیر محترم امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی جناب آقای دکتر گنجی
رئیس محترم بیمارستان سیدالشهداء(ع) جناب آقای دکتر عسگری: جهت آگاهی و دستور پیگیری لازم با توجه به هماهنگی به عمل
آمده با پذیرنده نویسی آن مرکز، مقتضی است گزارش و ارئه مستندات اقدامات انجام شده مرحله اول: از ابتدای سال ۱۴۰۵ لغایت تاریخ
۱۴۰۵/۰۶/۲۰ و مرحله دوم: از ابتدای سال جاری لغایت تاریخ ۱۴۰۵/۰۹/۲۰ به این معاونت ارسال گردد.

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

تلفن : ۳۶۶۱۹۶۶۱-۲ و ۳۶۶۱۹۶۶۴-۵

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