

شماره : ۱۲/۷/۶۷۲۲/پ

تاریخ : ۱۴۰۵/۰۷/۲۸

ساعت : ۸:۴۹

پیوست : دارد



معاونت درمان

مدیریت محترم درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان
رؤسای محترم مراکز آموزشی و درمانی و بیمارستانهای تابعه دانشگاه
رؤسای محترم بیمارستانهای خصوصی، خیریه و وابسته به ارگانها
با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، مقتضی است دستور فرمائید گزارش آمار توبکتومی و وازکتومی انجام شده در آن مرکز در "شش ماهه اول سال ۱۴۰۵" طبق جداول اکسل پیوست، تکمیل و حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۰۳ به این معاونت ارسال گردد.

قابل ذکر است فرم های مربوطه در سایت معاونت درمان به آدرس ta.mui.ac.ir در لینک امور بیماریها / اداره مامایی / فرم ها و چک لیست ها بارگذاری شده است.

دکتر فربرز خورش

معاون درمان

رونوشت :

مدیر محترم امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی جناب آقای دکتر گنجی

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