شماره : ...۱۲/۷/۷۶۸۹/پ..

تاریخ : ...۱۴۰۵/۰۸/۲۶.....

ساعت : ...۱۰:۲۱.....

پیوست : ...ندارد.....

بسمه تعالی

معاونت درمان

**رؤسای محترم مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانهای تابعه دانشگاه**

**رؤسای محترم کلیه بیمارستانهای خصوصی، خیریه و وابسته به ارگانها**

**مدیریت محترم درمانگاه دیابت و سلامت کوروش**

**مدیریت محترم خیریه دیابت اصفهان(موسسه آل ابراهیم)**

**مدیریت محترم درمانگاه تخصصی داخلی پروین**

**با سلام و احترام**

**پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، به پیوست نامه شماره ۳۳/۱۶۶۶۳/د مورخ ۱۴۰۵/۰۸/۰۳ مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) در خصوص فعالیت کلینیک زخم پای دیابتی آن مرکز در طول هفته از شنبه تا چهارشنبه ساعت ۷/۳۰ الی ۱۳ و با ظرفیت پذیرش روزانه تعداد ۴۰ نفر بیمار، جهت اطلاع و بهره برداری ارسال می گردد . شایان ذکر است مستندات مکاتبه مذکور بر روی سایت معاونت درمان به آدرس: Ta.mui.ac.ir/ مدیریت امور بیماری ها و مراکز تشخیصی درمانی / اداره امور بیماری ها / بخش مکاتبات، قابل دسترسی و بهره برداری است .**

**دکتر فریبرز خوروش**

**معاون درمان**

رونوشت :

معاون محترم بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان جناب آقای دکتر گله داری: جهت استحضار

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

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

تلفن : ۲-۳۶۶۱۹۶۶۱ و ۵-۳۶۶۱۹۶۶۴

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