شماره : ...۱۲/۷/۸۰۹۲...پ/...

تاریخ : ...۱۴۰۵/۰۹/۰۷.....

ساعت : ...۱۱:۳۰:.....

پیوست : ...ندارد.....

بسمه تعالی

معاونت درمان

*"وفاق ملی برای ایران جوان"*

**جناب آقای دکتر ترک**

**مدیر محترم درمان سازمان تامین اجتماعی**

**روسای محترم کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه**

**روسای محترم کلیه بیمارستان های خصوصی ، خیریه و وابسته به سایر ارگانها**

**مسئولین فنی و موسسین محترم مراکز جراحی محدود**

**با سلام و احترام**

**پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به نامه شماره ۴۰۰/۱۲۱۲۴/د مورخ ۱۴۰۵/۰۸/۲۵ ریاست محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت متبوع در خصوص ابلاغ فرم بازنگری‌شده ثبت پیشرفت زایمان(پارتوگراف) که به‌پیوست می‌باشد، ضروری‌است اقدامات لازم در خصوص جایگزینی فرم قبلی (پس از اتمام ذخیره فرم‌های قبلی) و استفاده از نسخه بازنگری شده در فرایند ثبت و پایش پیشرفت زایمان انجام پذیرد.**

**شایان ذکراست فرم‌های پیوست در سایت معاونت درمان به آدرس (ta.mui.ac.ir)/ مدیریت امور بیماری‌ها و مراکز تشخیصی درمانی/ اداره تعالی خدمات بالینی/ واحد آمار و فنآوری اطلاعات سلامت/ فرم‌ها/ فرم های ابلاغی مراقبت‌های مادر و نوزاد در بلوک زایمان قابل دسترسی می‌باشد.**

**دکتر فریبرز خوروش**
**معاون درمان**

رونوشت :

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