شماره : ....۱۲/۷/۱۰۲۶۶/پ.
تاریخ : ....۱۴۰۳/۱۰/۳۰.....
ساعت : ....۱۱:۰۹.....
پیوست : ....دارد.....

بسمه تعالی

معاونت درمان

رؤسای محترم کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه
رؤسای محترم کلیه بیمارستان های خصوصی، خیریه و وابسته به سایر نهادها

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به برگزاری دوره آموزشی **ویژه گروه متخصصین محترم رشته های جراحی** و تخصیص سهمیه به مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها توسط اداره تعالی خدمات بالینی این معاونت ، مقتضی است دستور فرمایید ، لیست پیوست جهت **کلیه جراحان محترم شاغل و فعال در اتاق عمل آن مرکز** تکمیل و **تا تاریخ ۱۴۰۳/۱۱/۲** ارسال گردد.

جهت مراکز غیردانشگاهی که دسترسی به اتوماسیون اداری ندارند، مکاتبه فوق بر روی صفحه اول سایت معاونت درمان قسمت " ساختار- مدیریت امور بیماری ها و مراکز تشخیصی و درمانی- اداره تعالی خدمات بالینی- اخبار واحد ایمنی بیمار و کنترل عفونت " بارگذاری شده است.

دکتر محبوبه کوشکیان
سرپرست مدیریت امور بیماری ها
ومراکز تشخیصی درمانی

رونوشت :
رئیس محترم اداره تعالی خدمات بالینی سرکارخانم عطا آبادی

نشانی : اصفهان - خیابان شهید آیت ا... قدوسی (آپادانا اول)
تلفن : ۳۶۶۱۹۶۶۱-۰۳۱ ، فکس : ۳۶۶۱۲۱۹۳-۰۳۱
تارنما : www.ta.mui.ac.ir – پست الکترونیک : treatment@mui.ac.ir