

شماره : ۱۲۸/۶/۷/۱۲۰۱/پ

تاریخ : ۱۳/۷/۰۴/۱۴۰۰

ساعت : ۱۲:۰۱

پیوست : دارد



معاونت درمان

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 دقیق توبکتومی و وازکتومی آن مرکز در شش ماهه اول سال ۱۴۰۴ طبق جداول اکسل پیوست، تکمیل و حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۲۲ 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:

مدیریت محترم درمان تامین اجتماعی استان اصفهان
مدیر محترم امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی جناب آقای دکتر گنجی
نشانی : اصفهان - خیابان شهید آیت الله قدوسی (آپادانا اول)
تلفن : ۰۳۱-۳۶۶۱۹۶۶۱ ، فکس : ۰۳۱-۳۶۶۱۲۱۹۳

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