

شماره : ۸۹۱۵/۷/۱۲/پ...
تاریخ : ۱۴۰۴/۰۹/۲۹...
ساعت : ۱۱:۰۲...
پیوست : ندارد...



معاونت درمان

جناب آقای دکتر علی ترک

سرپرست محترم مدیریت درمان سازمان بیمه تأمین اجتماعی استان اصفهان

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد(ص)، در راستای اجرای سیاست ها و برنامه های وزارت محترم متبوع و نظر به اهمیت موضوع پیگیری امور بیماری های غیرواگیر و برنامه های قابل اجرا در این معاونت، خواهشمند است دستور فرمایید، اطلاعات رابط محترم بیماری های غیرواگیر بیمارستان های وابسته به آن سازمان محترم (ترجیحا کارشناس ارشد پرستاری و مسلط بر ورود اطلاعات و داده ها در نرم افزارهای کامپیوتری) براساس جدول ذیل حداکثر ظرف مدت ۷۲ ساعت به این معاونت طی مکاتبه رسمی ارسال گردد.

نام بیمارستان	نام و نام خانوادگی رابط بیماری های غیر واگیر	مدرک تحصیلی	سمت	کد ملی	تلفن همراه

دکتر فریبرز خورش

معاون درمان

رونوشت :

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