



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره : .....پ:۱۲/۷/۵.....  
تاریخ : .....۱۴/۵/۱/۱۱.....  
ساعت : .....۹:۲.....  
پیوست : .....د:۱.....

معاونت درمان

**روسای محترم کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه  
روسای محترم کلیه بیمارستان های خصوصی ، خیریه و وابسته به سایر ارگانها  
موسسین و مسئولین فنی محترم کلیه مراکز جراحی محدود استان اصفهان  
با سلام و احترام**

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به مکاتبه شماره ۱۴۰۳/۶/د مورخ ۱۴۰۴/۱۲/۲۱ معاون محترم بهداشت دانشگاه و رئیس محترم مرکز بهداشت استان در خصوص درخواست اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مراکز درمانی، مقتضی است دستور فرمایید اطلاعات مذکور مربوط به سال ۱۴۰۳، طبق فایل اکسل پیوست تکمیل و تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۱/۲۰ به این معاونت ارسال گردد.

دکتر فریبرز خوروش

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 : ۲-۳۶۶۱۹۶۶۱ و ۵-۳۶۶۱۹۶۶۴

تارنما : [www.ta.mui.ac.ir](http://www.ta.mui.ac.ir) - پست الکترونیک : [treatment@mui.ac.ir](mailto:treatment@mui.ac.ir)