



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره :د/ع/۱۲۲۲۴.....
تاریخ :۱۴۰۲/۰۹/۲۳.....
ساعت :۲۲:۴۸.....
پیوست :ندارد.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

" پویش ملی غربالگری پرفشاری خون و دیابت "

آگاهی زودتر مراقبت موثرتر

جناب آقای دکتر خوروش

معاون محترم درمان

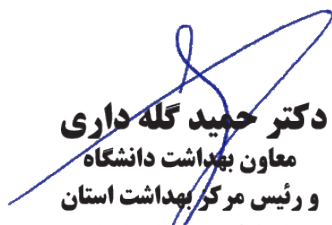
با سلام و احترام

پس از حمد خداوند متعال و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به مراجعه مکرر پرسنل شاغل در بیمارستان ها و آزمایشگاهها به واحدهای تابعه این معاونت، جهت تزریق واکسن هپاتیت B ، موارد ذیل حضورتان اعلام می گردد:

۱- بر اساس دستورالعمل ایمنسازی کلیه متولدین سال ۱۳۷۱ به بعد که در واکسیناسیون روتین کشوری، این واکسن را دریافت کرده اند نیاز به دز یادآور ندارند .

۲- در صورت نیاز به تزریق مجدد این واکسن، لازم است سطح آنتی بادی چک شود و چنانچه عدد تیتر کمتر از 10 iu/mi باشد، می توانند جهت تزریق واکسن مراجعه کنند.

خواهشمند است دستور فرمایید موارد فوق به نحو مقتضی اطلاع رسانی گردد.


دکتر حمید گله داری
معاون بهداشت دانشگاه
و رئیس مرکز بهداشت استان
از طرف دکتر علی پارسا
معاون فنی

رونوشت :

مسئول محترم واحد مبارزه با بیماریهای واگیر جناب آقای دکتر فدایی