



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره : ...../۱۲/۷/۱۹۷۱...پ  
تاریخ : ...../۱۴:۵:۳/۱۳...  
ساعت : .....:۱۱:۱...  
پیوست : .....د:۱:۱...د

## معاونت درمان

### مدیریت محترم درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان رؤسای محترم مراکز آموزشی 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)، پیرو نامه شماره ۱۲/۷/۱۰۰۶۹/پ مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۱۶ درخصوص ارسال « اطلاعات مراجعین و یا بستری افراد به دلیل بروز عوارض به دنبال سقط های بدون مجوز پزشکی قانونی »، مقتضی است مجدداً تأکید فرمایید اطلاعات این افراد در قالب فرم پیوست (دو صفحه ای) تکمیل و حداکثر طی ۲۴ ساعت اول پس از مراجعه به صورت محرمانه به این معاونت ارسال گردد.

همچنین درخصوص ثبت دقیق و به موقع موارد ختم بارداری کمتر از ۲۲ هفته (سقط) در سامانه ملی باروری سالم به آدرس [op.salamat.gov.ir](http://op.salamat.gov.ir)، تأکید و نظارت لازم بر انجام آن صورت پذیرد.

شایان ذکر است مکاتبه فوق و فرم « ثبت اطلاعات سقط های بدون مجوز پزشکی قانونی » در سایت معاونت درمان به آدرس [www.ta.mui.ac.ir](http://www.ta.mui.ac.ir) در لینک امور بیماریها/ در قسمت ساختار/ مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی/ اداره مامایی/ آیین نامه ها و دستورالعمل ها/ جوانی جمعیت بارگزاری شده است.

دکتر فریبرز خوروش  
معاون درمان

رونوشت :

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

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)