



مرکز بهداشت استان اصفهان

بیمه‌ری

شماره : .....: ۱۴۰۱/۰۶/۰۵

تاریخ : .....: ۱۴۰۱/۱۲/۱۸

ساعت : .....: ۷:۵۷

پیوست : .....: دارد

جناب آقای دکتر حیدری طبایی زواره

معاون محترم درمان

با سلام و احترام

پس از حمد خداوند متعال و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با عنایت به دستور ریاست محترم دانشگاه، مبنی بر طراحی فرم ثبت اطلاعات مسمومیت دانش آموزان و با نظر به استقرار این فرم در سامانه جامع فوریت‌های سلامت، خواهشمند است در خصوص تکمیل اطلاعات دانش آموزان مراجعه کننده به مراکز درمانی طبق راهنمای پیوست دستورات لازم مبذول فرمائید.

**دکتر حمید گله داری**  
معاون بهداشت دانشگاه  
و رئیس مرکز بهداشت استان

رونوشت :

رئیس محترم دانشگاه جناب آقای دکتر شیرانی: جهت استحضار

اصفهان - خیابان ابن سینا - جنب بیمارستان امین - حوزه معاونت بهداشت

تلفن : ۰۳۱-۳۴۴۷۶۰۶۰-۹

<http://phc.mui.ac.ir>