



مرکز بهداشت استان اصفهان

بیمه‌ری

شماره :۱۴۰۱/۴/۶۰۰۰

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>