



معاونت درمان

بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : .....۱۲/۷/۷۰۶.....پ  
تاریخ : .....۱۴۰۵/۰۲/۰۹.....  
ساعت : .....۱۳:۳۴.....  
پیوست : .....دایره.....

جناب آقای دکتر ترک

مدیر محترم درمان سازمان تامین اجتماعی اصفهان

روسای محترم کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه

روسای محترم کلیه بیمارستان های خصوصی ، خیریه و وابسته به سایر ارگانها

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به لزوم دسترسی به شاخص های مختلف آماری بیمارستان ها در سال ۱۴۰۴ ضروری است، اطلاعات فایل پیوست حداکثر تا روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۴/۲/۱۶ تکمیل و به این معاونت ارسال گردد.

دکتر فریبرز خورش

معاون درمان

رونوشت :

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 - پست الکترونیک : treatment@mui.ac.ir