شماره : .....۱۲/۷/۱۰۷۴۴/پ

تاریخ : .....۱۴۰۲/۱۲/۰۳

ساعت : .....۱۲:۰۳.....

پیوست : .....دارد.....

بسمه تعالی

**معاونت درمان**

**روسای محترم کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه**

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

**باسلام و احترام**

**پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)**، به پیوست جدول اکسل پروتکلهای جامع خدمات مددکاری اجتماعی حضورتان ارسال می گردد . شایسته است دستور فرمایید واحد مددکاری آن مرکز، آمارهای سه ماهه چهارم سال۱۴۰۲ را در قالب فرم اکسل طبق فرمت پیوست، حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۵ به این معاونت ارسال نماید .

**تاکید می گردد آمارهایی که با تاخیر ارسال می گردد قابل بارگذاری در سامانه وزارت متبوع نبوده و عواقب آن به عهده آن مرکز درمانی می باشد.**

شایان ذکر است نامه ی فوق الذکر جهت مراکز خصوصی در سایت معاونت درمان به آدرس ta.mui.ac.ir قسمت ساختار/ مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی درمانی/ واحد مددکاری/ آیین نامه ها و دستورالعملها قابل رویت می باشد.

**دکتر فریبرز خوروش**

**معاون درمان**

**رونوشت :**

مسئول محترم واحد مددکاری سرکارخانم محمدی

آدرس: خیابان شهید آیت ا... قدوسی (آپادانا اول)

تلفن : ۳۶۶۱۹۶۶۱-۰۳۱ ، تلفکس : ۳۶۶۱۲۱۹۳-۰۳۱

treatment@mui.ac.ir