



معاونت درمان



شماره : ..... ۱۳۹۷/۱۱/۲۱/۲  
تاریخ : ..... ۱۴۰۲/۱۲/۲۸  
ساعت : ..... ۱۹:۰۰  
پیوست : ..... دارد

## 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)، مقتضی است دستور فرمایید فایل اکسل پیوست در خصوص موانع و چالشهای موجود در آن مرکز جهت انجام زایمان بی درد دارویی و غیر دارویی، به منظور بارگذاری در سامانه برنامه عملیاتی وزارت متبوع تکمیل و حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۸ به این معاونت ارسال گردد.

لازم به ذکر است جهت دسترسی مراکز غیر دانشگاهی فایل پیوست، در سایت معاونت درمان به آدرس: [ta.mui.ac.ir](http://ta.mui.ac.ir) لینک امور بیماریها و مراکز تشخیصی درمانی/اداره مامایی/ آیین نامه ها و دستورالعملها/سلامت مادران بارگذاری شده است.

**دکتر علی اکبر جنگجو**  
**مدیر امور بیماریها و**  
**مراکز تشخیصی و درمانی**

رونوشت :

مدیریت محترم درمان تامین اجتماعی استان اصفهان: جهت استحضار.  
رئیس محترم اداره مامایی سرکارخانم جوانمردی  
مسئول محترم پشتیبانی سایت و میز خدمت الکترونیک سرکارخانم عباسیان

نشانی : اصفهان - خیابان شهید آیت ... قدوسی (آپادانا اول)

تلفن : ۰۳۱-۳۶۶۱۹۶۶۱ ، فکس : ۰۳۱-۳۶۶۱۲۱۹۳

تارنما : [www.ta.mui.ac.ir](http://www.ta.mui.ac.ir) - پست الکترونیک : [treatment@mui.ac.ir](mailto:treatment@mui.ac.ir)