شماره : ....۱۲۰۰۸/۶/د.....

تاریخ : ....۱۴۰۰/۰۲/۱۵.....

ساعت : ....۱۰:۳۸.....

پیوست : ....ندارد.....

بسمه تعالی

مرکز بهداشت استان اصفهان

ریاست محترم مرکز بهداشت شماره یک و دو شهرستان اصفهان

مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان ....

با سلام و احترام،

پیرو نامه شماره ۹۹۸/۶/د- ۱۴۰۰/۲/۸ در خصوص مراقبت حوادث ترومبوتیک احتمالی بعد از واکسیناسیون کرونا، اصلاحیه مکان ارجاع بیماران به شرح زیر اعلام می گردد:

زمان	روز	مکان	پزشکان
صبح	شنبه، یکشنبه و سه شنبه	کلینیک بیمارستان سیدالشهداء	جناب آقای دکتر درخشنده جناب آقای دکتر پیکر
بعدازظهر	هر روز هفته	کلینیک الزهراء (خیابان شیخ مفید)	جناب آقای دکتر درخشنده جناب آقای دکتر پیکر
سایر زمان ها و یا شرایط اورژانسی		اورژانس بیمارستان سیدالشهداء	

لازم است در شهرستان ها نیز هماهنگی لازم با اورژانس بیمارستان انجام پذیرد.

دکتر کمال حیدری
معاون بهداشتی و
رئیس مرکز بهداشت استان

اصفهان ــ خیابان ابن سینا ــ جنب بیمارستان امین ــ حوزه معاونت بهداشتی
تلفن : ۹-۳۴۴۷۶۰۶۰-۰۳۱
http://phc.mui.ac.ir