

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۹/۱۴

شماره: ۱۲/۷/۸۳۳۵/پ

پیوست: دارد

**رؤسای محترم کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانهای تابعه دانشگاه  
مدیران محترم کلیه شبکه های بهداشت و درمان تابعه دانشگاه  
رؤسای محترم کلیه بیمارستانهای خصوصی ، خیریه و وابسته به ارگانها  
مدیران محترم کلیه درمانگاههای شبانه روزی عمومی  
مدیران محترم درمانگاههای تخصصی  
رؤسای محترم کلیه مراکز جراحی محدود**

موضوع: افراد مجاز به انجام انواع لیبوساکشن

باسلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با عنایت به مکاتبه شماره ۴۰۲/۲۶۱۳۶ مورخ ۹۵/۸/۲۹ مدیر کل محترم دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان وزارت متبوع ، به آگاهی می رساند **انجام لیبوساکشن** ( اعم از لیپوماتیک ، لیزر لیپولیز ، واتر جت ، اولتراسونیک و روش های مشابه ) **منحصراً در اختیار دوره فوق تخصصی جراحان پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی** می باشد. بدیهی است سایر متخصصین مرتبط فقط با ارائه مدرک ، پس از گذراندن دوره های مربوطه " مورد تأیید وزارت متبوع " مجاز به انجام این کار می باشند. " پیوست " شایان ذکر است با عنایت به دستورالعمل شماره ۱۲/۷/۱۸۱۲/پ مورخ ۹۵/۳/۱ اعمال فوق **در بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود** مجهز به امکانات کامل درمان بیماران ، قابل انجام می باشد.

**دکتر حمیدرضا شتابی**  
**معاون درمان**

