



مرکز بهداشت استان اصفهان

بسم الله الرحمن الرحيم

شماره :د/۶/۸۰۷۷

تاریخ :۱۴۰۰/۰۵/۲۵

ساعت :۱۲:۵۴

پیوست :دارد

رئیس محترم مرکز بهداشت شماره ۱ و ۲ اصفهان

مدیر / سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۶/۸۰۷۷/د مورخ ۱۴۰۰/۸/۳۰ با عنوان مادران ۳۲، به پیوست "فرم معرفی نامه مادر باردار جهت دریافت واکسن سینوفارم" در رابطه با موضوع بند شماره ۶ نامه پیشگفت و "متن آموزشی ناظرین طرح شهدای سلامت" در خصوص واکسیناسیون مادر باردار ارسال می گردد. مقتضی است دستور فرمایید فرم معرفی نامه مذکور جایگزین فرم قبلی (پیوست نامه شماره ۶/۴۹۷۶/د مورخ ۱۴۰۰/۵/۲۵) گردیده و در اختیار کلیه واحد های بهداشتی قرار گیرد. لازم به ذکر است معرفی نامه مذکور بایستی توسط متولی مراقبت مادران باردار تکمیل و در صورتی که مادر از نظر هر سه آیتم ذکر شده در فرم واجد شرایط باشد، جهت انجام واکسیناسیون معرفی گردد.


دکتر محمد مهدی امین
معاون بهداشتی
و رئیس مرکز بهداشت استان
از طرف دکتر مهرداد زینلیان
معاون فنی

اصفهان - خیابان ابن سینا - جنب بیمارستان امین - حوزه معاونت بهداشتی

تلفن : ۰۳۱-۳۴۴۷۶۰۶۰-۹

<http://phc.mui.ac.ir>