

شماره :/۱۲/۵۴/۱۲۴۹۹/پ

تاریخ :/۱۲/۲۴/۱۴۰۰

ساعت ::۱۵:۱۳

پیوست :دارد



مرکز بهداشت شماره دو شهرستان اصفهان

مسئول محترم مرکز منتخب کووید

با سلام و احترام

پیرو نظارت های صورت گرفته از مراکز منتخب کووید ، خواهشمند است دستور فرمایید جهت فعال شدن به موقع پیگیری مادران باردار / تازه زایمان کرده براساس راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ در بارداری، این فرم برای کلیه ی مادران باردار یا تازه زایمان کرده (تا ۴۲ روز پس از زایمان) توسط مراقب سلامت مستقر در مراکز منتخب تکمیل و به صورت روزانه به کارشناس سلامت مادران ستاد شبکه ارسال گردد تا پیگیری ۲۴ ساعت اول برای ایشان فعال گردد.

آدرس دریافت فرم :

قسمت دریافت فایل و فرم _ سلامت خانواده _ برنامه مادران _ فرمها _ فرم معرفی مادر

باردار از مراکز منتخب

دکتر منصوره ابوفاضلی
رئیس مرکز بهداشت شماره دو اصفهان
از طرف دکتر مهیار حاجی مالیان
معاون بهداشتی مرکز

آدرس: اصفهان، خیابان فیض، نبش چهار راه شیخ مفید، مرکز بهداشت شماره دو اصفهان

کد پستی : ۸۱۶۴۹۶۹۴۵۹ ، تلفن : ۲-۳۶۶۱۷۳۷۱-۰۳۱ ، تلفکس : ۳۶۶۱۷۳۲۸-۰۳۱

پست الکترونیک: health-2@mui.ac.ir وب سایت: http://isfhealth2.mui.ac.ir