

شماره: ۸/۲/۱/۵/۸۴۵۸

تاریخ: ۰۹:۴۵ / ۰۷/۲۶ / ۱۴۰۰

پیوست: دارد



مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان...

رییس محترم مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان...

موضوع: ابلاغ مجدد فرم ارزیابی خونریزی حین و پس از زایمان

مهم

با سلام و احترام؛

پیرو برگزاری کمیته های مورتالیتی و موربیدیتی دانشگاهی و با توجه به لزوم انجام اقدامات درمانی مناسب در زمان مناسب و پیشگیری از موارد ناشی از خونریزی، به پیوست فرم ارزیابی خونریزی حین و پس از زایمان طراحی شده توسط اداره مامایی با همکاری گروه محترم تخصصی زنان دانشگاه جهت ابلاغ به واحدهای ذیربط (زنان و بلوک زایمان) ارسال می گردد. مقتضی است دستور فرمایید اطلاع رسانی به نحو مطلوب صورت پذیرد.

دکتر فرهاد سلطانی
معاون درمان دانشگاه

رونوشت:

جناب آقای دکتر علیرضا رفعتی نوایی مدیر محترم امور بیماری ها و مراکز تشخیصی و درمانی

این نامه در سیستم اتوماسیون اداری دانشگاه (OAS) ایجاد شده است و بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.

اهواز - امانیه - خیابان خرم - ساختمان معاونت درمان

کد پستی: ۶۱۳۳۷-۴۴۱۵۱ تلفن: ۰۶۱-۳۳۳۳۷۰۶۴-۶ دورنگار: ۰۶۱-۳۳۳۳۳۰۹۲

آدرس پورتال معاونت درمان: <http://Vchmedical.ajums.ac.ir>