



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی البرز
معاونت درمان

جناب آقای دکتر عبدالکریم چوبساز

ریاست محترم بیمارستان البرز

جناب آقای دکتر حسین اشرفیان

ریاست محترم بیمارستان قائم

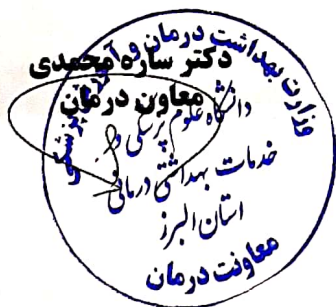
جناب آقای دکتر علیرضا شکرگزار

ریاست محترم بیمارستان کسری

با سلام و احترام

احتراما، با عنایت به بند ۱۴ از ماده ۴ دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی ابلاغی وزارت متبوع، در خصوص امکان عقد قرارداد با مراکز مشاوره مامایی و دفاتر کار مامایی و مکاتبات شماره ۳۴۴۵۶۰۳۹ مورخ ۹۷/۰۵/۰۳ ریاست محترم وقت دانشگاه و شماره ۳۸۴۴۶۹۱ مورخ ۹۸/۰۷/۲۰ معاونت محترم وقت دانشگاه مبنی بر "ضرورت پذیرش مامای همراه در مراکز تابعه" مقتضی است دستور فرمایید ضمن تاکید بر اجرایی نمودن طرح حضور مامای همراه در مرکز، گزارش عملکرد مربوطه را (به شرح جدول ذیل) صورت فصلی به اداره مامایی این مدیریت ارسال گردد.

ردیف	نام مادر باردار	نام مامای همراه	تاریخ	شماره پرونده	سرانجام زایمانی



رونوشت:

جناب آقای دکتر حمیدرضا افضلیان مند مدیر محترم نظارت و اعتبار بخشی امور درمان: جهت استحضار و اقدام لازم
سازمان نظام پزشکی استان کرج: جهت استحضار و اقدام لازم

نامه فوق بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار می باشد.

آدرس: بلوار طالقانی شمالی، روبروی دادگستری، خیابان دیوسالار، بوستان پنجم، پلاک ۲۰

تلفن: ۰۲۵۴۷۰۷۴-۵ نمابر: ۳۲۵۵۶۶۵۵