



تاریخ: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰

شماره: ۲۸/۳۶/۱۵۹۹۸۲

دارد

پیوست:

۱۰:۳۸

جناب آقای دکتر خردمند رییس محترم سازمان نظام پزشکی قزوین
جناب آقای دکتر داریوش طاهر خانی رییس محترم سازمان نظام پزشکی ناکستان
جناب آقای دکتر ابوالفضل محمدزاده رییس محترم سازمان نظام پزشکی البرز
جناب آقای دکتر رهنورد رییس محترم سازمان نظام پزشکی آبیگ
جناب آقای دکتر محمد هادی طایفی نصر آبادی رییس محترم نظام پزشکی بوین زهرا
با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۳۰۰/۴۱۵۰ معاون محترم درمان وزارت متبوع مبنی بر بررسی
عوارض جدی واکسیناسیون در معاونت درمان ، خواهشمند است دستور فرمایید
مراکز سرپایی نسبت به ارائه گزارش فوری هر گونه عارضه بعد از تزریق
واکسیناسیون (تا ۴ هفته پس از تزریق واکسن) به خصوص عوارض جدی)
معلولیت یا ناتوانی دائمی، بستری در بیمارستان، عارضه تهدید کننده حیات یا مرگ)
به واحد بیماری های هر شهرستان (تلفن بیمارها به پیوست) اقدام نمایند.

دکتر علی اکبر گرمی

معاون درمان

**در صورت داشتن هر گونه سؤال در مورد واکسیناسیون
با شماره تلفن های زیر تماس بگیرید**

شهرستان بوئین زهرا : ۰۲۸-۳۴۲۲۴۱۷۰

شهرستان قزوین : ۰۲۸-۳۳۶۵۳۹۷۳

شهرستان آبیک : ۰۲۸-۳۲۸۲۶۲۳۳

شهرستان تاکستان : ۰۲۸-۳۵۲۲۲۹۲۲

شهرستان آوج : ۰۲۸-۳۴۶۲۳۸۲۳

شهرستان البرز : ۰۲۸-۳۲۲۴۴۴۱۰