 بسمه تعالی

**معاونت محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی (نام دانشگاه شهرستان مقصد نوشته شود): ......................................**

**موضوع: مهاجرت مادر باردار**

با سلام و احترام؛ با توجه به مهاجرت مادر باردار خانم **………..……..** با مشخصات ذیل به آن شهرستان؛ مراتب جهت پیگیری و اقدام مقتضی ارسال می گردد.

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی مادر |  |
| کد ملی مادر |  |
| نام و نام خانوادگی همسر |  |
| تاریخ تولد |  |
| G. P. Ab. L. |  |
| LMP |  |
| EDC |  |
| تاریخ و شرح آخرین مراقبت بارداری در این مرکز |  |
| تاریخ مهاجرت |  |
| نوع انتقالی |  |
| ملاحضات (شرح موارد خطر- سابقه ی بیماری - مصرف دارو و ....) |  |
| آدرس و تلفن محل سکونت قدیم |  |
| آدرس و تلفن محل سکونت جدید |  |
| تلفن تماس |  |