**اندیکاسیونهای عمل توبکتومی**

|  |
| --- |
| با توجه به دستورالعمل   شماره ۵۲۷۰ مورخ ۹۳/۴/۱۷وزارت بهداشت در زمینه اندیکاسیونهای عمل توبکتومی ، اعمال توبکتومی صرفا پس از تایید در کمیته نظارت بر عمل جراحی توبکتومی امکان پذیر خواهد بود . با توجه به مصوبات جلسه هماهنگی معاونت محترم درمان وبهداشت ، کلیه متقاضیان انجام توبکتومی (در صورت بارداری قبل از هفته ۳۲) اعم از مراجعین به مراکز بهداشتی یا مطبهای خصوصی و یا درمانگاههای تخصصی که  طبق دستورالعمل پیوست دارای اندیکاسیون انجام عمل فوق میباشند، ابتدا باید به مراکز بهداشتی – درمانی  یا پایگاههای بهداشتی در سطح استان مراجعه نموده وپس از انجام مشاوره  وتکمیل فرمهای مربوطه و اخذ تاییدیه کمیته نظارت بر انجام توبکتومی طی نامه ای با امضای رییس مرکز بهداشت شهرستان به مرکز درمانی معرفی گردند . درضمن اخذ فرم رضایت نامه ازمتقاضی و همسر در هنگام پذیرش همانند روال قبل ضروری میباشد . لازم به ذکراست انجام توبکتومی خارج از این پروسه غیر قانونی میباشد. |