

**سرکار خانم / جناب آقای دکتر**  
**مسئول فنی محترم مرکز درمان سوء مصرف مواد**

با سلام و احترام

به اطلاع می‌رساند با توجه به تغییر فرم آمار سه ماهه (فصلی) مقتضی است تا زمان تغییر فرم آمار مذکور در سامانه جامع مدیریت مراکز درمان سوء مصرف مواد (dto.sums.ac.ir)، آمار سه ماهه مرتبط با فصل بهار سال جاری را در فایل **پیوست شماره ۱ (EXELL)** با مهلت ارسال ۹۴/۴/۱ لغایت ۹۴/۴/۶ وارد نموده و به آدرس ایمیل [ravandep@sums.ac.ir](mailto:ravandep@sums.ac.ir) ارسال نمایید.

ضمناً فایل **پیوست شماره ۲ (EXELL)** که درخصوص شناسنامه مرکز می‌باشد بایستی در همان تاریخ ثبت و به آدرس ایمیل مذکور به همراه آمار سه ماهه آن مرکز ارسال گردد.

(خواهشمند است جهت دانلود فرم‌های مربوطه بر روی کلمه‌های شماره ۱ و شماره ۲ کلیک نمایید.)

**دکتر عباس جباریان**  
**رئیس اداره درمان سوء مصرف مواد**



آ- شمس وار