



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ ماموریت: ۱۳۹۸/۱۱/۸

حاره سریال پرونده: ۷۱۳۱۵۷۲/۰۲

کرونا: کد آمبولانس ۲۴۲۳

نتیجه ماموریت	مشاوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی				اقدامات درمانی				
		نام دارو	دوز	نحوه تجویز	کد پزشک	زمان	بعد	قبل	بعد	قبل
<input checked="" type="checkbox"/> انتقال یا اعزام به مرکز درمانی	کد پزشک - دستورات: *****	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اولیه و توصیه مراجعه به مرکز درمانی		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ماموریت کاذب / ماموریت اشتباه		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار		-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و اخذ امضا		-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> لغو از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به آمبولانس دیگر		-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> فوت قبل از رسیدن تکنیسین		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> انتقال در حین احیا		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> استقرار		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمانی		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> انتقال با خودروی شخصی		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
برائت نامه										
شماره برائت نامه					اینجانب خانم/آقای					
نام و نام خانوادگی شاهد			نام و نام خانوادگی تکنیسین ارشد			علت عدم پذیرش				
محل امضا و اثر انگشت شاهد			محل امضا و اثر انگشت ارشد			محل امضا و اثر انگشت				
اقدام مصرفی			توضیحات و ملاحظات ماموریت			مرکز درمانی				
آزیوکت صورتی، دستکش معاینه، ماسک اکسیژن - بزرگسال، ماسک اکسیژن بگ دار بزرگسال، ملحفه برانکار، پتو نجات			مددجو آقا ۳۳ ساله با علائم و سوابق ثبت شده که دچار سرفه و علائم سرماخوردگی دارند اظهار میدارد که در سفارت چین اشتغال دارند و همکارانشان علائم کرونا را داشته اند و بستری میباشد علائم حیاتی چک شد معاینات نورولوژی نرمال اقدامات اولیه انجام و انتقال به مرکز درمانی گردید			نام مرکز درمانی مسیح دانشور تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمانی نام پزشک تحویل گیرنده کد پزشک تحویل گیرنده تحویل بدون رضایت				

سند شماره ۲- سازمان اورژانس کشور، تاریخ مأموریت ۸ بهمن ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۲۴۲۳، فاطمه بابازاده خامنه ۳۷ ساله، کرونا، روز ۸ بهمن به اورژانس و از آنجا به دلیل ابتلا به کرونا به بیمارستان مسیح دانشور منتقل شد: «مددجو خانم ۳۷ ساله با علائم و سوابق سرفه و علائم سرماخوردگی. اظهار میدارد که در سفارت چین اشتغال دارند و همکارانشان علائم کرونا را داشته اند و بستری می‌باشد. علائم حیاتی چک شد. معاینات نورولوژی نرمال، اقدامات اولیه انجام و انتقال به مرکز درمانی گردید.»



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ مأموریت: ۱۳۹۸/۱۱/۸

حاره سرپال پرونده: ۷۱۳۱۵۷۲

کرونا: کد آمبولانس ۲۴۲۳

مشخصات عمومی بیمار																																														
نام و نام خانوادگی: فاطمه بابازاده خامنه		جنس: <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> ایرانی		شکایت اصلی بیمار: CC		تلفن اصلی: *****		تلفن پشتیبانی: *****																																						
حدود سن: ۳۷ سال	ماه: *	کد ملی: *	آدرس محل فوریت: اقدسیه خ موحد دانش خ گلستان شمالی کوچه لاله پلاک ۱۵ واحد ۴۰۱ //		تلفن اصلی: *****		تلفن پشتیبانی: *****		شکایت اصلی بیمار: *****																																					
ثابت زمان			کد پرسنل آمبولانس			کیلومتر آمبولانس																																								
دریافت مأموریت: *****	رسیدن به مرکز درمانی: ۱۸:۴۴:۵۶	کد تکمیلین ارشد: ۱۲۰۲۱۲	کیلومتر حرکت: *****	حرکت از پایگاه: *****	تحويل به مرکز درمانی: ۱۹:۱۸:۰۱	کد تکمیلین ۱: ۱۵۰۰۸۱	کیلومتر رسیدن به محل فوریت: *****	رسیدن به محل فوریت: *****	پایان مأموریت: *****	کد تکمیلین ۲: *	کیلومتر رسیدن به پایگاه: *****	حرکت از محل فوریت: *****	رسیدن به پایگاه: *****	کیلومتر سوختگیری: *****	راننده امدادگر: -																															
نوع محل فوریت			علائم همراه			تشخیص اولیه بیماری																																								
مسکونی	آموزشی	تنگی نفس	دوبینی	ضعف و بیحالی	قلبی	تشنج	ضرب و جرح	صنعتی	مراکز درمانی	درد قفسه صدري	تاری دید	درد شکمی	افزایش فشار خون	هستریک	امکان ورزشی و تفریحی	تفریحی	بهبوشی گذرا	تورم و استراخ	ضعف و بیحالی	هایپرگلیسمی	درد شکمی	معیار ترافیکی آزاد راه	بزرگراه	سرگیجه	تب و لرز	اسهال	سکته مغزی	کاهش هوشیاری	رنال کولیک	راه اصلی	راه قرعی	فراموشی بعد از ضربه	سر درد	خونریزی	کاهش فشار	هایپرگلیسمی	زایمان	راه روستایی	اختلال حسی و حرکتی	اختلال هوشیاری	اختلال روانی	تصادفات	سقط	سایر با ذکر نام: -	سایر با ذکر نام: سایر	سایر مشکوک آلوده به ویروس کرونا
علل حوادث																																														
حوادث مرتبط با حمل و نقل							حوادث غیر مرتبط با حمل و نقل																																							
وضعیت مصدوم	وسيله نقلیه	غرق شدگی در آب	انسداد راه هوایی	خشونت	عابر	جاده ای	هوایی	خودکشی	برق گرفتگی	سرماخوردگی	راننده	خودرو سبک	تربایی	گرما زدگی	حیوان گزیدگی	گزش حشرات، خزندگان	سرنشین	خودرو سنگین	ریلی	سختگی جسم داغ	شیبایی	مایعات داغ	الکتریکی	حریق	سایر	نامشخص	موتور	سطح زمینی	مسمومیت	CO	دارو	مواد مخدر	سموم	الکل	سایر:	زیر زمینی	سقوط	همتراز	غیر همتراز	برخورد با نیروی مکانیکی بیجان	سایر	-	سایر	تروما در اثر پختاندان		



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ ماموریت: ۱۳۹۸/۱۱/۸

شماره سریال پرونده: ۷۱۳۱۵۷۲

کرونا: کد آمبولانس ۲۴۲۳

نتیجه ماموریت	مشاوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی				اقدامات درمانی			
		نحوه تجویز	دوز	نام دارو	زمان	بعد	قبل	بعد	قبل
<input checked="" type="checkbox"/> انتقال یا اعزام به مرکز درمانی	کد پزشک	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> مانیتورینگ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ساکشن	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اولیه و توصیه مراجعه به مرکز درمانی	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> شرح حال و معاینه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ماموریت کاذب / ماموریت اشتباه	دستورات:	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> رگ گیری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> بانسان و کنترل خونریزی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	*****	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لوله گذاری	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و اخذ امضا	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ماساژ قفسه سینه	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> لغو از طرف مرکز هدایت و کنترل	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> نیکس سرگردن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> حمایت تنفسی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به آمبولانس دیگر	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> نیکس اندامها	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> فوت قبل از رسیدن تکنیسین	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> نیکس ستون فقرات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> انتقال در حین احیا	-	-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> استقرار	-	-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمانی	-	-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> انتقال با خودروی شخصی	-	-	-	-	-				
برائت نامه									
شماره برائت نامه					اینجناب خانم/آقای				
نام و نام خانوادگی شاهد			نام و نام خانوادگی تکنیسین ارشد			علت عدم پذیرش			
محل امضا و اثر انگشت شاهد			محل امضا و اثر انگشت ارشد			محل امضا و اثر انگشت			
اقدام مصرفی			توضیحات و ملاحظات ماموریت			مرکز درمانی			
آنژیوکت صورتی، دستکش معاینه، ماسک صورت، ملحفه - برانکار، پتو نجات، کانونلای بینی			مددجو خانم ۳۷ ساله با علائم و سوابق ثبت شده که دچار سرفه و علائم سرماخوردگی دارند اظهار میدارد که در سفارت چین اشتغال دارند و همکارانشان علائم کرونا را داشته اند و بستری میباشد علائم حیاتی چک شد معاینات نورولوژی نرمال اقدامات اولیه انجام و انتقال به مرکز درمانی گردید			نام مرکز درمانی			
						مسیح دانشور			
						تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمانی			
						-			
						نام پزشک تحویل گیرنده			
-									
کد پزشک تحویل گیرنده									
-									
تحویل بدون رضایت									

سند شماره ۳- سازمان اورژانس کشور، تاریخ مأموریت ۸ بهمن ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۲۴۲۳، محمد علی ذوالقدرنیا، کرونا، روز ۸ بهمن به اورژانس و از آنجا به دلیل ابتلا به کرونا به بیمارستان مسیح دانشور منتقل شد: «مددجو آقا ۳۳ ساله با علائم و سوابق سرفه و علائم سرماخوردگی. اظهار میدارد ۱۲ روز گذشته کشور چین بوده و ۳ روز اول ورود به ایران تب، اسهال و سرفه شدید داشته که در سفارت چین اشتغال دارند و همکارانشان علائم کرونا را داشته‌اند و بستری می‌باشد. علائم حیاتی چک شد. معاینات نورولوژی نرمال (و) اقدامات اولیه انجام و انتقال به مرکز درمانی گردید».



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ مأموریت: ۱۳۹۸/۱۱/۸

حاره سریال پرونده: ۷۱۳۱۵۷۲/۰۳

کرونا: کد آمبولانس ۲۴۲۳

مشخصات عمومی بیمار						
نام و نام خانوادگی	محمد علی ذوالقدرنیا		ملیت	<input checked="" type="checkbox"/> ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی	شکایت اصلی بیمار	CC *****
حدود سن	سال	۳۳	کد ملی	۰	جنس:	<input type="checkbox"/> مونث <input checked="" type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> نامشخص
آدرس محل فوریت	آدمیه خ موجد دانش خ گلستان شمالی کوچه لاله پلاک ۱۵ واحد ۴۰۱//					
تلفن اصلی	*****	تلفن پشتیبانی	*****			
ثابت زمان		کد پرسنل آمبولانس		کیلومتر آمبولانس		
دریافت مأموریت	*****	رسیدن به مرکز درمانی	۱۸:۴۴:۵۶	کد تکنیسین ارشد	۱۴۰۲۱۲	کیلومتر حرکت
حرکت از پایگاه	*****	تحويل به مرکز درمانی	۱۹:۱۸:۰۱	کد تکنیسین ۱	۱۵۰۰۸۱	کیلومتر رسیدن به محل فوریت
رسیدن به محل فوریت	*****	پایان مأموریت	*****	کد تکنیسین ۲	۰	رسیدن به پایگاه
حرکت از محل فوریت	*****	رسیدن به پایگاه	*****	راننده امدادگر	-	کیلومتر سوختگیری
نوع محل فوریت			علائم همراه			تشخیص اولیه بیماری
<input type="checkbox"/> مسکونی	<input type="checkbox"/> آموزشی	<input type="checkbox"/> تنگی نفس	<input type="checkbox"/> توبینی	<input type="checkbox"/> ضعف و بیحالی	<input type="checkbox"/> قلبی	<input type="checkbox"/> تشنج
<input type="checkbox"/> صنعتی	<input type="checkbox"/> مراکز درمانی	<input type="checkbox"/> درد قفسه صدری	<input type="checkbox"/> تاری دید	<input type="checkbox"/> درد شکمی	<input type="checkbox"/> تنفسی	<input type="checkbox"/> افزایش فشار خون
<input type="checkbox"/> امکان ورزشی و تفریحی	<input checked="" type="checkbox"/> اداری	<input type="checkbox"/> تعریق	<input type="checkbox"/> بیهووشی گذرا	<input type="checkbox"/> تهوع و استفراغ	<input type="checkbox"/> ضعف و بیحالی	<input type="checkbox"/> هایپوگلیسمی
<input type="checkbox"/> معابر ترافیکی آزاد راه	<input type="checkbox"/> بزرگراه	<input type="checkbox"/> سرگیجه	<input type="checkbox"/> تب و لرز	<input type="checkbox"/> اسهال	<input type="checkbox"/> سکنه مغزی	<input type="checkbox"/> کاهش هوشیاری
<input type="checkbox"/> راه اصلی	<input type="checkbox"/> راه فرعی	<input type="checkbox"/> فراموشی بعد از ضربه	<input type="checkbox"/> سردرد	<input type="checkbox"/> خونریزی	<input type="checkbox"/> کاهش فشار	<input type="checkbox"/> هایپرگلیسمی
<input type="checkbox"/> راه روستایی	<input type="checkbox"/> اختلال حسی و حرکتی	<input type="checkbox"/> اختلال هوشیاری	<input type="checkbox"/> اختلال هوشیاری	<input type="checkbox"/> اختلال روانی	<input type="checkbox"/> تصادفات	<input type="checkbox"/> سقط
سایر یا ذکر نام: -			سایر یا ذکر نام: سایر			سایر: مشکوک آلوده به ویروس کرونا
علل حوادث						
حوادث مرتبط با حمل و نقل			حوادث غیر مرتبط با حمل و نقل			
<input type="checkbox"/> وضعیت مصدوم	<input type="checkbox"/> وسیله نقلیه	<input type="checkbox"/> غرق شدگی در آب	<input type="checkbox"/> انسداد راه هوایی	<input type="checkbox"/> خشونت	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> عابر	<input type="checkbox"/> جاده ای	<input type="checkbox"/> خودکشی	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> سرماخوردگی	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> راننده	<input type="checkbox"/> خودرو سبک	<input type="checkbox"/> گرما زدیگی	<input type="checkbox"/> حیوان گزیدیگی	<input type="checkbox"/> گزش حشرات - خزندگان	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> سرنشین	<input type="checkbox"/> خودرو سنگین	<input type="checkbox"/> سوختگی جسم داغ	<input type="checkbox"/> شیمیایی	<input type="checkbox"/> مایعات داغ	<input type="checkbox"/> الکتریکی	<input type="checkbox"/> حریق
<input type="checkbox"/> نامشخص	<input type="checkbox"/> موتور	<input type="checkbox"/> سمومیت	<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> دارو	<input type="checkbox"/> مواد مخدر	<input type="checkbox"/> سموم
<input type="checkbox"/> سایر:	<input type="checkbox"/> دوجرخه	<input type="checkbox"/> سقوط	<input type="checkbox"/> همتراز	<input type="checkbox"/> غیر همتراز	<input type="checkbox"/> برخورد با نیروی مکانیکی بیجان	
<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> تروما در اثر یخبندان	<input type="checkbox"/> سایر			



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ ماموریت: ۱۳۹۸/۱۱/۸

حاره سریال پرونده: ۷۱۳۱۵۷۲/۰۳

کرونا: کد آمبولانس ۲۴۲۳

نتیجه ماموریت	مشاوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی				اقدامات درمانی			
		نحوه تجویز	دوز	نام دارو	زمان	قبل	بعد	قبل	بعد
<input checked="" type="checkbox"/> انتقال یا اعزام به مرکز درمانی	کد پزشک	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> ساکشن	<input type="checkbox"/> مانیتورینگ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اولیه و توصیه مراجعه به مرکز درمانی	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/> شرح حال و معاینه	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ماموریت کاذب / ماموریت اشتباه	دستورات:	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> پالسمان و کنترل خوریزی	<input checked="" type="checkbox"/> رگ گیری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	*****	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> لوله گذاری	<input checked="" type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و اخذ امضا		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> ماساژ قفسه سینه	<input type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> لغو از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> حمایت تنفسی	<input type="checkbox"/> فیکس سروگردن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به آمبولانس دیگر		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> فیکس اندامها	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> فوت قبل از رسیدن تکنیسین		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input type="checkbox"/> فیکس ستون فقرات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> انتقال در حین احیا		-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> استقرار		-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمانی		-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> انتقال با خودروی شخصی		-	-	-	-				
براثت نامه									
شماره براثت نامه					اینجناب خانم/آقای				
نام و نام خانوادگی شاهد			نام و نام خانوادگی تکنیسین ارشد			علت عدم پذیرش			
محل امضا و اثر انگشت شاهد			محل امضا و اثر انگشت ارشد			محل امضا و اثر انگشت			
اقلام مصرفی			توضیحات و ملاحظات ماموریت			مرکز درمانی			
آنژیوکت صورتی، دستکش معاینه، ماسک اکسیژن - بزرگسال، ماسک صورت، ملحفه برانکار، پتو نجات، چسب آنژیوکت			<p>مدهجر آقا ۳۳ ساله با علامت و سوابق ثبت شده که دچار سرفه و علامت سرماخوردگی دارند اظهار میدارد ۱۲ روز گذشته کشور چین بوده و ۳ روز اول ورود به ایران تب اسهال و سرفه شدید داشته که در سفارت چین اشفال دارند و همکارانشان علامت کرونا را داشته اند و بستری میباشد علامت حیاتی چک شد معاینات نورولوژی نرمال اقدامات اولیه انجام و انتقال به مرکز درمانی گردید</p>			<p>نام مرکز درمانی مسیح دانشور تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمانی نام پزشک تحویل گیرنده کد پزشک تحویل گیرنده تحویل بدون رضایت</p>			

اسناد فوق به روشنی نشان میدهد که از اوایل بهمن ماه نمونه های متعددی از بیماران مبتلا به کرونا در تهران به بیمارستان ارجاع داده شده و بستری شده اند.

اما رحمانی فضلی وزیر کشور روحانی در ۱۲ بهمن با وقاحت انکار نموده و گفته است: «شب گذشته به درخواست جهانگیری جلسه ای با حضور وزیر بهداشت در مورد بیماری کرونا برگزار کردیم که وزیر بهداشت گزارش مفصلی ارائه دادند و گفتند که فعلاً هیچ موردی از کرونا در ایران نداریم». واضح است که هدف از این جلسه چگونگی کنترل اطلاعات و سرپوش گذاشتن بر شیوع کرونا در ایران بوده است.

بدنبال اطلاعیه ۹ فروردین کمیسیون امنیت و ضد تروریسم و انتشار سری اول اسناد انکارناپذیر، آخوند روحانی در روز ۱۱ فروردین در یک توجیه کاری مسخره گفت: «ممکن است این بیماری از اوایل مثلاً بهمن، وارد شده باشد ما اواخر بهمن فهمیدیم، البته همه دنیا همینجور بوده! یک زمانی گذشت تا بتوانند بفهمند که با این بیماری مواجه هستند».

رژیم هراسان از افشای حقایق و خشم مردم، سایبری سپاه و مزدوران نیروی قدس و اطلاعات در داخل و خارج کشور را مأمور کرده است آمار و اسناد افشاء شده از سوی مقاومت ایران را تخطئه و حاشا کنند تا جا باز نکند و انعکاس داخلی و بین المللی و تأثیرات آن به حداقل برسد. اما همه می دانند یک ماه پنهانکاری مجرمانه دلیل اصلی شیوع انفجاری ویروس کرونا در ایران بوده است. سردمداران رژیم باید بخاطر این جنایت بزرگ علیه بشریت در برابر عدالت قرار گیرند.

شورای ملی مقاومت ایران
کمیسیون امنیت و ضد تروریسم
۱۲ ۱۳۹۹ (۳۱ مارس ۲۰۲۰)