



(سری دوم اسناد)

بر خلاف دروغهای ولی فقیه و رئیس جمهور ارتجاع

طبق اسناد سازمان اورژانس در ۸ بهمن چندین بیمار مبتلا به کرونا در تهران که در سفارت چین کار میکردند

و حداقل یکی از آنها از چین برگشته بودند در بیمارستان مسیح دانشور بستری شدند

رحمانی فضلی وزیر کشور روحانی در ۱۲ بهمن گفت: فعلاً هیچ موردی از کرونا در ایران نداریم

خامنه ای در ۱۳ اسفند گفت: ما مسئولینمان با صفا و صداقت از روز اول با شفافیت خبر رسانی کردند

روحانی در ۲۸ اسفند گفت: ما ۳۰ بهمن فهمیدیم که کرونا آمده و بعد هم به مردم اعلام شد ما یک روز تاخیر نکردیم

سند شماره ۱- سازمان اورژانس کشور، تاریخ مأموریت ۸ بهمن ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۲۴۲۳، نام و نام خانوادگی بیمار احسان شیخی، 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 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 می باشد. 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 ماموریت: ۱۳۹۸/۱۱/۸

ماره سریال پرونده: ۷۱۳۱۵۷۲/۰۲

کرونا: کد آمبولانس ۲۴۲۳

مشخصات عمومی بیمار									
نام و نام خانوادگی		احسان شیخی		ملیت		ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/>		جنس:	
حدود سن		سال		ماه		کد ملی		شکایت اصلی بیمار	
۳۳		۰		۰		۰		CC *****	
آدرس محل فوریت		اقدسیه خ موحد دانش خ گلستان شمالی کوچه لاله پلاک ۱۵ واحد ۴۰۱//							
تلفن اصلی		تلفن پشتیبانی		*****					
ثابت زمان			کد پرسنل آمبولانس			کیلومتر آمبولانس			
دریافت ماموریت		رسیدن به مرکز درمانی		۱۸:۳۴:۵۶		کد تکنیسین ارشد		۱۲۰۲۱۲	
حرکت از پایگاه		تحويل به مرکز درمانی		۱۹:۱۸:۰۱		کد تکنیسین ۱		۱۵۰۰۸۱	
رسیدن به محل فوریت		پایان ماموریت		*****		کد تکنیسین ۲		۰	
حرکت از محل فوریت		رسیدن به پایگاه		*****		راننده امدادگر		-	
نوع محل فوریت			علائم همراه				تشخیص اولیه بیماری		
مسکونی		آموزشی		تنگی نفس		دوبینی		ضعف و بیحالی	
صنعتی		مراکز درمانی		درد قفسه صدري		تاری دید		درد شکمی	
اماکن ورزشی و تفریحی		اداری		تعیق		بیهوشی گذرا		تهوع و استفراغ	
معاير ترافیکی آزاد راه		بزرگراه		سرگیجه		تب و لرز		اسهال	
راه اصلی		راه فرعی		فراهموشی بعد از ضربه		سر درد		خونریزی	
راه روستایی				اختلال حسی و حرکتی		اختلال هوشیاری		اختلال روانی	
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		
عابر		جاده ای			خودکشی		برق گرفتگی		
راننده		خودرو سبک			گرما زدگی		حیوان گزیدگی		
سرنشین		خودرو سنگین			سوختگی جسم داغ		شیمیایی		
نامشخص		موتور			مسمومیت		CO		
سایر:		دوچرخه			سقوط		همتراز		
-		سایر			تروما در اثر یخندان		غیر همتراز		



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				
		کد پزشک	نحوه تجویز	دوز	نام دارو	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"/>
برائت نامه										
اینجناب خانم/آقای شماره برائت نامه -										
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			
آنتی بیکت 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 <input type="checkbox"/>			



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ ماموریت: ۱۳۹۸/۱۱/۸

حاره 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"/> پانسمان 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"/> فیکس سرگردن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> حمایت تنفسی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به آمبولانس دیگر		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس اندامها	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> فوت قبل از رسیدن تکنیسین		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> بیکس ستون فقرات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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					علت عدم پذیرش				
محل امضا و اثر انگشت شاهد					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		
							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 داشته اند و بستری می باشد . 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 ماموریت: ۱۳۹۸/۱۱/۸

ماره سریال پرونده: ۷۱۳۱۵۷۲/۰۳

کرونا: کد آمبولانس ۲۴۲۳

مشخصات عمومی بیمار															
نام و نام خانوادگی		محمد علی ذوالقدرنیا		ملیت		ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/>		جنس:							
حدود سن		۳۳ سال		کد ملی		۰		مونث <input type="checkbox"/> مذکر <input checked="" type="checkbox"/>							
آدرس محل فوریت		اقدسیه خ موحد دانش خ گلستان شمالی کوچه لاله پلاک ۱۵ واحد ۴۰۱//		تلفن پشتیبانی		*****		شکایت اصلی بیمار CC *****							
تلفن اصلی		*****		تلفن پیش شماره		*****		نا مشخص <input type="checkbox"/>							
ثابت زمان			کد پرسنل آمبولانس			کیلومتر آمبولانس									
دریافت ماموریت	*****	رسیدن به مرکز درمانی	۱۸:۳۴:۵۶	کد تکنیسین ارشد	۱۲۰۲۱۲	کیلومتر حرکت	*****	کیلومتر رسیدن به محل فوریت	*****						
حرکت از پایگاه	*****	تحویل به مرکز درمانی	۱۹:۱۸:۰۱	کد تکنیسین ۱	۱۵۰۰۸۱	کیلومتر پایان ماموریت	*****	کیلومتر رسیدن به پایگاه	*****						
رسیدن به محل فوریت	*****	پایان ماموریت	*****	کد تکنیسین ۲	۰	کیلومتر سوختگیری	*****								
حرکت از محل فوریت	*****	رسیدن به پایگاه	*****	راننده امدادگر	-										
نوع محل فوریت			علائم همراه			تشخیص اولیه بیماری									
مسکونی	<input type="checkbox"/>	آموزشی	<input type="checkbox"/>	تنگی نفس	<input type="checkbox"/>	دوبینی	<input type="checkbox"/>	ضعف و بیحالی	<input type="checkbox"/>	قلبی	<input type="checkbox"/>	تشنج	<input type="checkbox"/>	ضرب و جرح	<input type="checkbox"/>
صنعتی	<input type="checkbox"/>	مراکز درمانی	<input type="checkbox"/>	درد قفسه صدری	<input type="checkbox"/>	تاری دید	<input type="checkbox"/>	دردشکمی	<input type="checkbox"/>	تنفسی	<input type="checkbox"/>	افزایش فشار خون	<input type="checkbox"/>	هیستریک	<input type="checkbox"/>
اماکن ورزشی و تفریحی	<input type="checkbox"/>	اداری	<input checked="" type="checkbox"/>	تعریق	<input type="checkbox"/>	بیهوشی گذرا	<input type="checkbox"/>	تهوع و استفراغ	<input type="checkbox"/>	ضعف و بیحالی	<input type="checkbox"/>	هایپوگلیسمی	<input type="checkbox"/>	درد شکمی	<input type="checkbox"/>
معايير ترافیکی آزاد راه	<input type="checkbox"/>	بزرگراه	<input type="checkbox"/>	سرگیجه	<input type="checkbox"/>	تب و لرز	<input type="checkbox"/>	اسهال	<input type="checkbox"/>	سکته مغزی	<input type="checkbox"/>	کاهش هوشیاری	<input type="checkbox"/>	رنال کولیک	<input type="checkbox"/>
راه اصلی	<input type="checkbox"/>	راه فرعی	<input type="checkbox"/>	فرااموشی بعد از ضربه	<input type="checkbox"/>	سر درد	<input type="checkbox"/>	خونریزی	<input type="checkbox"/>	کاهش فشار	<input type="checkbox"/>	هایپرگلیسمی	<input type="checkbox"/>	زایمان	<input type="checkbox"/>
راه روستایی	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	اختلال حسی و حرکتی	<input type="checkbox"/>	اختلال هوشیاری	<input type="checkbox"/>	اختلال روانی	<input type="checkbox"/>	تصادفات	<input type="checkbox"/>	سقط	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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								
غایر	<input type="checkbox"/>	جاده ای	<input type="checkbox"/>	خودکشی	<input type="checkbox"/>	برق گرفتگی	<input type="checkbox"/>	سرماخوردگی							
راننده	<input type="checkbox"/>	خودرو سبک	<input type="checkbox"/>	گرما زدگی	<input type="checkbox"/>	حیوان گزیدگی	<input type="checkbox"/>	گزش حشرات ، خزندگان							
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"/>	سایر	<input type="checkbox"/>
نامشخص	<input type="checkbox"/>	موتور	<input type="checkbox"/>	مسمومیت	<input type="checkbox"/>	CO	<input type="checkbox"/>	دارو	<input type="checkbox"/>	مواد مخدر	<input type="checkbox"/>	سموم	<input type="checkbox"/>	الکل	<input type="checkbox"/>
سایر:	<input type="checkbox"/>	دوچرخه	<input type="checkbox"/>	سقوط	<input type="checkbox"/>	همتراز	<input type="checkbox"/>	غیر همتراز	<input type="checkbox"/>	برخورد با نیروی مکانیکی بیجان					
-	<input type="checkbox"/>	سایر	<input type="checkbox"/>	تروما در اثر یخبندان						سایر		<input type="checkbox"/>			



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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اولیه و توصیه مراجعه به مرکز درمانی	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> مانیتورینگ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ماموریت کاذب / ماموریت اشتباه	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> شرح حال و معاینه	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	دستورات:	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> رگ گیری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و اخذ امضا	*****	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> لغو از طرف مرکز هدایت و کنترل	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> ماساژ قفسه سینه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به آمبولانس دیگر	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> حمایت تنفسی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> فوت قبل از رسیدن تکنیسین	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> VS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> انتقال در حین احیا	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> استقرار	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> بیکس ستون فقرات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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			
اقلام مصرفی			توضیحات و ملاحظات ماموریت			مرکز درمانی			
آنژیوکت صورتی، دستکش معاینه، ماسک اکسیژن - بزرگسال، ماسک صورت، ملحفه برانکار، پتو نجات، چسب آنژیوکت			مددجو آقا ۳۳ ساله با علائم و سوابق ثبت شده که دچار سرفه و علائم 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 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 <input type="checkbox"/>			

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 فروردین ۱۳۹۹ (۳۱ مارس ۲۰۲۰)