

مدیریت دارو فرآورده‌های بیولوژیک و مواد

مدیر و مسوول فنی محترم شرکت پخش - داروپخش

موضوع: کلید توزیع نامه شماره ۲۳۰۲۶۳۴ مورخ ۹۷/۹/۲۴ - شرکت داروپخش

با سلام و احترام

با توجه به اعلام موجودی نامه شماره ۲۳۰۲۶۳۴ مورخ ۹۷/۹/۲۴ کلید توزیع به شرح زیر می باشد

\* داروخانه های دریافت کننده داروی دیسپورت می بایست فرم پیوستی را تکمیل و بصورت ماهیانه تحویل اداره تدارکات دارویی دهند.

| ردیف | دارو   | مرکز / بیمارستان  |
|------|--|---|
| 1    | آمپول آتروپین ۴۸۰ عدد- اپی نفرین ۳۶۰ عدد                   | با اولویت بیمارستانهای دولتی و رعایت سهمیه بندی   |
| 2    | ویال آسیکلویر  | با اولویت بیمارستان پیوند- نمازی- امیر و مابقی بیمارستانها  |
| 3    | روپیواکائین ۱۸۰ عدد  | با اولویت بیمارستانهای دولتی و رعایت سهمیه بندی   |
| 4    | دوکسوروبیسین ۲۰۰ عدد-دئونوروبیسین ۶۰ عدد                   | با اولویت اتفاقات نمازی و آنکولوژی امیر   |
| 5    | قرص پرفنازین ۲ میلی ۱۲۱۰ عدد و ۴ میلی ۶۶۰ عدد              | با اولویت بیمارستانهای اعصاب و روان - اتفاقات نمازی و سپس داروخانه های متقاضی   |
| 6    | دیسپورت ۳۰۰ به تعداد ۱۷۰ عدد                               | * با اولویت اتفاقات نمازی ۳۰ عدد- هلال احمر ۳۰ عدد و مابقی داروخانه های مجاور مراکز پزشکان مغز و اعصاب - پورولوژی و چشم پزشکی |
| 7    | دیفرلین ۱۱,۲۵ به تعداد ۱۰۰ عدد و دوز ۳,۷۵ به تعداد ۶۰۰ عدد | توزیع عام با رعایت سهمیه بندی   |
| 8    | قطره آرتلاک ادونس به تعداد ۳۳۶۰                            | با اولویت بیمارستانهای چشم پزشکی و داروخانه های جنب مراکز چشم پزشکی و مابقی توزیع عام   |

دکتر حسام درستی

مدیر نظارت و ارزیابی مواد و فرآورده های دارویی

دکتر حسام درستی  
۹۷-۱۰-۹



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

نام داروخانه:

گروه:

داروی:

تاریخ دریافت سهمیه و تعداد

| ردیف | نام و نام خانوادگی بیمار | پزشک متخصص | کد ملی یا کد بیمه | شماره تماس بیمار | توضیحات |
|------|--------------------------|------------|-------------------|------------------|---------|
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |
|      |                          |            |                   |                  |         |

مهر و امضا داروخانه