

فوریت فوری

تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۰۱-۰۸:۱۷:۴۰

شماره داخلی ۷۳۰۷۱۴/۱۴۰۱

شماره ثبت صادره ۱۴۰۱/۱۲/۰۱/۹/۳۰۲/۳۹۳۶۱ ص

تاریخ ثبت صادره ۱۴۰۱/۱۲/۰۱-۱۰:۰۲:۰۸

پیوست ندارد



باسمه تعالی

مدیریت دارو و فرآورده‌های بیولوژیک و مواد

نام و سمت گیرنده

تولید، پشتیبانی‌ها و مانع زدایی‌ها

ردیف

نام و سمت گیرنده

کد

عملیات

۱ مدیر و مسئول فنی محترم شرکت پخش فردوس

موضوع کلید توزیع شرکت پخش فردوس - قرص پنتوکسی فیلین

با سلام و احترام

با توجه به اعلام موجودی نامه شماره ۱۴۰۱/۱۴۲۱۴ مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۲۶ کلید توزیع به شرح ذیل می باشد. شایان ذکر است، شرکت می بایست از تاریخ صدور کلید توزیع اقدام به دریافت درخواست از مراکز و سپس صدور فاکتور نماید و چنانچه به هر دلیل طی بازه زمانی حداکثر ۷ روز توزیع دارو انجام نپذیرد، موضوع می بایست به اطلاع مدیریت دارو معاونت غذا و دارو رسانده شود.

ردیف	دارو / تعداد کل	بیمارستان / مرکز	تعداد تحویلی به مرکز
۱	قرص پنتوکسی فیلین - ۳۰۰ بسته	مراکز متقاضی	توزیع با رعایت عدالت

اقدام کننده

نام و سمت مدیر واحد

کارشناس امور دارویی

دکتر مهدی خسروی مدیر دارو و فرآورده های بیولوژیکی و مواد

تلفن ۷۷۸۸

کلید واژه

آدرس

از طرف دکتر جواد رستقی

پست الکترونیک

Handwritten signature and date: ۱۴۰۱/۱۲/۰۱