

مدیر و مسئول فنی محترم شرکت درمان یاب مهر آریا

با سلام و احترام

پیرو سهمیه اختصاص یافته به معاونت غذا و دارو شیراز طی نامه شماره ۶۶۵/۱۱۷۷۲۸ مورخ ۱۸/۱۲/۱۴۰۱ سازمان غذا و دارو، 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 هردلیل 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	اسپری سالبوتامول - ۱۵۰۰۰ عدد	خرامه / سعادت شهر / سروستان / فراشبند / رجایی / قادرآباد	هر کدام ۱۰۰ عدد
		ولیعصر کازرون / لامرد / اشکنان / قلب الزهرا / فیروزآباد	هر کدام ۷۰۰ عدد
		قائمیه / کوار / مرودشت	هر کدام ۲۰۰ عدد
		نورآباد / قیر / دستغیب / ارسنجان / نیریز / امام علی کازرون	هر کدام ۴۰۰ عدد
		سایر بیمارستان های متقاضی	۸۰۰ عدد توزیع با رعایت عدالت
		مراکز متقاضی	۷۲۰۰ عدد توزیع با رعایت عدالت

دکتر مهدی خسروی

مدیر دارو و فرآورده های بیولوژیکی و

مواد  
از طرف دکتر جواد رستمی

رونوشت:

- جناب آقای دکتر رافت رئیس محترم اداره نظارت بر داروخانه ها و شرکت های پخش
- مدیریت محترم بیمارستان های دولتی تابعه دانشگاه
- مدیر محترم بیمارستان شهید بهشتی تامین اجتماعی شیراز
- ریاست محترم انجمن داروسازان استان فارس

مهر و امضا  
۱۴۰۱/۱۲/۲۹