

مدیریت و مسئول فنی محترم بخش اکسیر

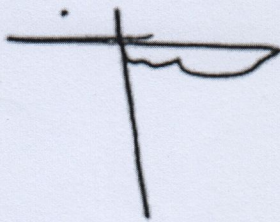
با سلام و احترام

با توجه به سهمیه اختصاص یافته به معاونت غذا و دارو شیراز نامه شماره ۲۳۰۴۸ / ۶۶۵ مورخ ۱۴۰۳ / ۲۶ / ۰۲ / ۱۴۰۳ 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. همچنین تا اطلاع ثانوی از تحویل داروهای ذکر شده به داروخانه های معرفی شده طی نامه ۱۹۷۵۹۰ مورخ ۱۴۰۳ / ۴ / ۴ خودداری گردد.

ردیف	نام دارو / تعداد دارو	نام مرکز / بیمارستان	تعداد تحویلی به مرکز
۱	سرم یک سوم دو سوم / ۴۴۰۰۰ عدد	داروخانه های متقاضی	درمانگاهی ۳ سهم، شبانه روزی ۲ سهم و روزانه یک سهم

دکتر الهام کریمیان

مدیر دارو و فراورده های بیولوژیکی و



رونوشت:

- دکتر جمشید رستمی رئیس اداره نظارت بر داروخانه ها و شرکتهای پخش داروئی
- رئیس محترم انجمن داروسازان استان فارس
- مدیران محترم بیمارستان های تابعه دانشگاه

بسم الله الرحمن الرحیم  
تاریخ: ۱۴۰۳/۰۴/۳۰  
مهر و امضا: .....  
محل مهر و امضا: .....

استان	دانشگاه علوم پزشکی	سرم ۲/۳ ۱/۳ - پخش اکسیر
اصفهان	اصفهان	۵۹۰۰۰
آذربایجان شرقی	تبریز	۴۵۰۰۰
آذربایجان غربی	ارومیه	۳۴۵۰۰
زنجان	زنجان	۱۳۰۰۰
فارس	شیراز	۵۳۰۰۰
کرمانشاه	کرمانشاه	۲۳۵۰۰
گلستان	گلستان	۲۲۰۰۰
<b>Total</b>		<b>250000</b>