

فوریت سردی

تاریخ ۱۴۰۴/۰۶/۰۸ - ۰۹:۲۵:۲۴

شماره داخلی ۳۲۱۴۹۵/۱۴۰۴

شماره ثبت صادره ۱۴۰۴/۰۶/۰۹/۳۰۲/۱۷۹۳۴ ص

تاریخ ثبت صادره ۱۴۰۴/۰۶/۰۸ - ۱۰:۴۵:۰۵

پیوست ندارد



باسمه تعالی

مدیریت دارو و فراورده های بیولوژیک و مواد

نام و سمت گیرنده

تولید، پشتیبانی ها و مانع زدایی ها

ردیف

نام و سمت گیرنده

کد

عملیات

۱ مدیر و مسئول فنی محترم شرکت دی دارو امید

موضوع کلید توزیع کپسول استنشاقی اومیویل

با سلام و احترام

با توجه به اعلام سهمیه اختصاص یافته به معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز طی نامه به شماره ۳۷۵۳۳ / ۶۶۵ 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	نام دارو - تعداد دارو	نام داروخانه / بیمارستان	تعداد تحویلی
۱	کپسول استنشاقی اومیویل ۱۰۷۳ بسته ۳۰ عددی	مراکز متقاضی	با رعایت عدالت

اقدام کننده

نام و سمت مدیر واحد

زهرا کریمی - کارشناس امور دارویی

دکتر محمدعظیم رافت سرپرست مدیریت دارو و فراورده های بیولوژیکی و مواد

اطلاعات مدرک

تلفن ۲۶۸۷

کلید واژه

آدرس

پست الکترونیک