

شماره: ۶۵۸/۵۲۱۴۴
تاریخ: ۱۳۹۶/۰۵/۰۱
پیوست: ندارد



معاون محترم غذا و دارو
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران

موضوع: بازگشت به ارسال یک برگ نسخه جعلی سازمان تأمین اجتماعی پنام حور به طالح یونچالو

با سلام:

با احترام، به استحضار می‌رساند، به پیوست تصویر نامه ریاست محترم دفتر اسناد پزشکی سازمان تأمین اجتماعی مبنی بر جعلی بودن نسخه حاوی قلم انسولین و فرم تایید نسخ همراه آن ارسال می‌شود. لذا، خواهشمند است، با توجه به اینکه داروی مورد درخولست در این نسخه قلم های انسولین می باشد که داروی دائمی بیماران دیابتی بوده و امکان تکرار نسخه مشابه وجود دارد، ترتیبی اتخاذ فرمایید تا در اسرع وقت اطلاع رسانی به مراکز تحویل دارو (خصوصی و دولتی) انجام شود.

دکتر مهرناز خیراندیش
مدیر کل دفتر ارزیابی و کنترل
تجویز و مصرف کالاهای سلامت

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ نمابر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

www.fda.gov.ir



افرم نائید نسخ حاوی انسولین های قلمی و تریپتورلین

باسلام

نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...

نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...

نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...
نیاز به مصرف داروی شماره ملی ...

دکتر فرزاد حدائق
متخصص داخلی، فوق تخصص غدد و متابولیسم
نظام پزشکی ۲۵۸۸۱

این قسمت در زمان مراجعات بیمه شده به داروخانه تکمیل و کپی آن پس از مهر و امضاء مسئول فنی بپوست نسخه گردد.	مهر و امضاء مسئول فنی	تاریخ مراجعه	مهر و امضاء مراجعه	تاریخ مراجعه	مهر و امضاء مراجعه
---	-----------------------	--------------	--------------------	--------------	--------------------

نام: امیرحافظ باکری ساری		Ry D.M 19-09-09		قیمت (ریال)
کد شناسایی بیمه: ۱۹۱۴۵۸۲۲		۱, novorapid pen insulin ۱/۵۵		
شماره کارت ملی: ۰۰۲۷۰۹۰۵۸۲		صبح یک بار - ظهر یک بار - شب یک بار		
کد ملی: ۰۰۲۷۰۹۰۵۸۲		۲, Lantus pen insulin ۱/۵۵		
تاریخ تولد: ۱۳۹۳/۰۹/۲۹		صبح یک بار - ظهر یک بار - شب یک بار		
جنسیت: مرد		دکتر فرزاد حدائق		
تاریخ ویزیت: ۹۶/۳/۱۰		مهر و امضاء داروخانه و پزشک		جمع
نام و کد پزشک خانواده: پرونده:		مهر و امضاء بیمار		سهم بیمار
کد تشخیص: صفحه ۷		مهر سازمان		سهم سازمان
تاریخ ویزیت: ۹۹/۱۳/۲۹		مهر پرداخت بیمار		پرداخت بیمار