



بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی فسا

با سلام

احتراماً، اینجانب..... مسئول توزیع داروهای مخدر بیمارستان دکتر شریعتی
تقاضای داروهای ذیل جهت مصرف در بخش را دارم. خواهشمند است اقدامات لازم
مبذول فرمائید.

✓ تعداد داروهای درخواستی

آمپول مرفین آمپول پتیدین ۱۰۰ آمپول پتیدین ۵۰
آمپول متادون آمپول رمی فنتانیل ۲ آمپول رمی فنتانیل ۵
آمپول سوفنتانیل آمپول فنتانیل آمپول الفنتانیل چسب فنتانیل
شیاف مرفین

✓ موجودی فعلی:

آمپول مرفین آمپول پتیدین ۱۰۰ آمپول پتیدین ۵۰
آمپول متادون آمپول رمی فنتانیل ۲ آمپول رمی فنتانیل ۵ آمپول
سوفنتانیل آمپول فنتانیل آمپول الفنتانیل چسب فنتانیل شیاف
مرفین

✓ تعداد پوکه های تحویلی

آمپول مرفین آمپول پتیدین ۱۰۰ آمپول پتیدین ۵۰
آمپول متادون آمپول رمی فنتانیل ۲ آمپول رمی فنتانیل ۵ آمپول
سوفنتانیل آمپول فنتانیل آمپول الفنتانیل چسب فنتانیل شیاف
مرفین

با تشکر

مسئول توزیع داروی مخدر بیمارستان دکتر شریعتی