



بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی فسا

با سلام

احتراماً، اینجانب..... مسئول توزیع داروهای مخدر بیمارستان ولیعصر(عج)

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 ولیعصر(عج)