

۷/۵۰۵/۹۳/۵۶۰۶/پ

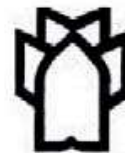
شماره

۱۳۹۳/۴/۲۲

تاریخ

ندارد

پیوست



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
معاونت غذا و دارو

پیام دارویی: حداکثر مدت زمان مجاز مصرف آرام‌بخش با ۲ تا ۴ هفته پیاپی و هفته‌ای ۲ تا ۳ مرتبه می‌باشد.

**به: کلیه شرکتهای توزیع دارو در سطح استان – کلیه داروخانه های سطح استان –
انجمن داروسازان – سازمان نظام پزشکی استان
از: معاونت غذا و دارو
سلام علیکم:**

احتراماً با توجه به نامه شماره ۶۶۵/۴۱۲۱۲ مورخه ۹۳/۴/۱۸ مدیرکل محترم نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر به استحضار میرساند قرص پاروکستین ۲۰ میلی گرمی (PQXil) به شماره سری ۶۳۶ و تاریخ انقضای ۲۰۱۶/۶ فاقد مجوز می باشد و باید سریعاً جمع آوری و به شرکت مربوطه عودت گردد. مقتضی است اقدام لازم مبذول و نتیجه را به این معاونت اعلام نمایید.

دکتر قباد محمدی
معاون غذا و دارو

رونوشت به:

مدیر کل محترم نظارت بر امور دارو و مواد مخدر عطف به نامه مذکور جهت اطلاع

مدیریت امور دارویی

دکتر وریا رحیمی جهت اطلاع و ثبت در سایت معاونت

آدرس: کرمانشاه – بلوار پرستار – نرسیده به بیمارستان امام رضا (ع)

تلفن: ۴۳۰۲۵۱۵ نمابر: ۴۳۰۲۳۴۶

<http://vc-food-drug.kums.ac.ir>