خطاب به معاونت غذا و داروی مشهد

اینجانب ................................... موسس داروخانه ............................ متقاضی تهیه و عرضه واکسن گارداسیل در داروخانه خود می باشم و تعهد می نمایم کلیه موارد ذیل و سایر ضوابط ابلاغی سازمان غذا و دارو و دانشگاه مشهد را رعایت نمایم :

1. طبق دستور العمل عرضه گارداسیل معاونت غذا و دارو به شماره 237622/1402 مورخ 17/05/1402، دارو به محض رسیدن به داروخانه در سامانه تیتک "تعیین وضعیت" شود. به هر نسخه الکترونیک معتبر برای بیمار با رویت کارت ملی فرد، یک عدد گارداسیل تحویل گردد و در سامانه تیتک ثبت گردد. در صورتی که بیمار تحت پوشش بیمه نباشد، بعد از ثبت نسخه آزاد در سامانه تیتک، "کپی نسخه آزاد" به مدت یک سال در داروخانه بایگانی شود تا کارشناسان معاونت حین بازدید مورد بررسی قرار دهند.
2. شماره تماس پاسخگو دارای حساب کاربری پیام رسان ایتا از "موسس یا مسئول فنی داروخانه" جهت هماهنگی با کارشناسان 190، ........................ می باشد. در این خصوص بعد از اضافه شدن شماره تماس درج شده به گروه مشترک داروخانه های دریافت کننده گارداسیل، با هر عدد تحویل واکسن، علاوه بر ثبت در سامانه تیتک، نام بیمار و کد ملی و تصویر نسخه (الکترونیک و آزاد) در گروه مشترک ارسال گردد. (توضیحات کاملتر لازم در این خصوص در گروه اطلاع رسانی می شود.)
3. موجودی واکسن در داروخانه دقیقا با ثبتیات تیتک مطابقت داشته باشد و بیماران به داروخانه از طریق موجودی سامانه تیتک و گروه مشترک مذکور در بند 2، ارجاع خواهند شد.
4. واکسن با قیمت مصوب به بیمار تحویل خواهد شد.
5. مراجعین مشکوک دارای چند نسخه جهت بررسی به معاونت غذا ودارو ارجاع شود و واکسن تحویل نشود.
6. نسخ بطور انتخابی پذیرش نمی شود و به هر بیمار یا مراجعه کننده ای که نسخه معتبر طبق بند 1 داشته باشد واکسن تحویل شود.
7. پرسنل داروخانه تحت نظارت موسس و مسئول فنی محترم فعالیت می نمایند و هر گونه دخالت ایشان در قیمت عرضه شده و سایر موارد قابل پذیرش نمی باشد.

تاریخ‏- مهر و امضا‏- شماره تماس