



معاونت امور بهداشتی
واحد امور دارویی

مرکز بهداشتی درمانی شهرستان

فرم شماره دو

صفحه: ۱ از ۱

تاریخ:

درخواست اقلام مورد نیاز خانه‌های بهداشت تحت پوشش

سال خانه‌های بهداشت درخواست فصل

اقلام مکمل دارویی، شیر مصنوعی، پیشگیری از بارداری پرخطر و تجهیزات پزشکی مصرفی					داروهای لازم جهت درمان بیماری‌های وابسته به فصل				
تأیید امور دارویی	جمع درخواستها	شرح	کد محلی	ردیف	تأیید امور دارویی	جمع درخواستها	شرح	کد محلی	ردیف
		قرص فولیک اسید	۲۰۰۶	۳۳			قرص استامینوفن ۳۲۵ میلی گرم	۲۰۰۱	۱
		قرص فروس سولفات	۲۰۰۸	۳۴			قرص آلومینیوم ام جی یا ام جی اس	۲۰۰۲	۲
		کپسول مولتی ویتامین مینرال	۲۰۱۹	۳۵			قرص آ.اس.آ ۳۲۵ میلی گرم	۲۰۰۳	۳
		قطره مولتی ویتامین	۲۰۷۰	۳۶			قرص کوتریموکسازول اطفال	۲۰۰۴	۴
		قطره ویتامین A+D	۲۰۷۱	۳۷			قرص برم هگزین	۲۰۰۵	۵
		قطره فروس سولفات	۲۰۷۲	۳۸			قرص مبندازول	۲۰۰۷	۶
		قرص کلسیم کربنات یا کلسیم - د	۲۲۲۶	۳۹			قرص پنی سیلین وی	۲۰۰۹	۷
		پرل ویتامین D ₃	۲۲۲۴	۴۰			قرص نیکلوزاماید	۲۲۲۱	۸
		شیر خشک	۲۱۸۲	۴۱			قرص کلر فیرامین	۲۲۲۲	۹
		قرص کنتراسپتئو ال دی	۲۰۱۱	۴۲			شربت استامینوفن	۲۰۲۳	۱۰
		قرص کنتراسپتئو تری فازیک	۲۰۱۲	۴۳			سوسپانسیون آموکسی سیلین ۱۲۵	۲۰۲۴	۱۱
		قرص لاینسترول	۲۰۱۳	۴۴			سوسپانسیون آموکسی سیلین ۲۵۰	۲۰۲۵	۱۲
		قرص لوونورژسترول	۲۰۱۴	۴۵			سوسپانسیون کوتریموکسازول	۲۰۲۶	۱۳
		آمیول ترکیبی یک ماهه (سیکلوفم یا دیوفم)	۲۰۴۵	۴۶			سوسپانسیون پنی سیلین وی	۲۰۲۷	۱۴
		وبال مدروکسی پروژسترون ۱۵۰ (مگسترون)	۲۰۴۶	۴۷			شربت دیفن هیدرامین	۲۰۲۸	۱۵
		کاندوم	۲۱۸۱	۴۸			شربت پی پرازین	۲۰۲۹	۱۶
		سرم شستشو نیم لیتر	۲۰۸۴	۴۹			پماد جلدی سوختگی	۲۰۷۵	۱۷
		سرم شستشو یک لیتر	۲۰۸۵	۵۰			پماد جلدی کالاندولا	۲۰۷۶	۱۸
		سرنگ ۲ سی سی	۲۰۹۱	۵۱			پماد جلدی متیل یا منتول سالیسیلات	۲۰۷۷	۱۹
		سرنگ ۵ سی سی	۲۰۹۲	۵۲			پماد جلدی تتراسیکلین ۳٪	۲۰۷۸	۲۰
		الکل ۹۶ درجه ۹۰۰ میلی لیتر	۲۱۵۰	۵۳			پماد چشمی تتراسیکلین ۱٪	۲۰۷۹	۲۱
		محلول ستریماید سی ۲۵۰ میلی لیتر	۲۱۵۲	۵۴			کرم یا لوسیون کالامین دی	۲۰۸۰	۲۲
		محلول پویدون ایودان ۲۵۰ میلی لیتر	۲۱۵۳	۵۵			کرم کروتامیتون	۲۰۸۱	۲۳
		پنبه ۱۰۰ گرمی	۲۱۵۵	۵۶			کرم نیتروفورازون	۲۰۸۲	۲۴
		گاز غیر استریل (نیم کیلویی)	۲۱۵۶	۵۷			قطره چشمی سولفاستامید ۱۰٪	۲۰۶۹	۲۵
		گاز استریل (یک عددی)	۲۱۹۰	۵۸			قطره استامینوفن	۲۰۶۸	۲۶
		باند (۵، ۱۰، ۱۵ یا ۲۰)	۲۱۵۷	۵۹			قطره نیستاتین	۲۰۷۳	۲۷
		چسب لکوپلاست (۲/۵ یا ۵)	۲۱۶۲	۶۰			قطره بینی سدیم کلراید	۲۰۷۴	۲۸
		چسب ضد حساسیت (۲/۵ یا ۵)	۲۱۶۳	۶۱			شیاف استامینوفن اطفال	۲۰۳۰	۲۹
		دستکش لاتکس (۷، ۷/۵ یا ۸)	۲۱۷۴	۶۲			پودر ORS	۲۱۵۴	۳۰
		ژل سونیکت	۲۱۷۹	۶۳			لوسیون گاما بنزن (لیندان)	۲۱۸۴	۳۱
		آمیول ویتامین کا ۱ میلی گرم	۲۰۴۸	۶۴			شامپو گاما بنزن (لیندان)	۲۲۲۵	۳۲

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز:	نام و نام خانوادگی مامای مرکز:	تأیید مرکز
مهر و امضاء	مهر و امضاء	
نام و نام خانوادگی مسئول امور دارویی معاونت:	نام و نام خانوادگی کارشناس امور دارویی معاونت:	تأیید معاونت
مهر و امضاء	مهر و امضاء	