

 (\mathbf{I})

بمبورى اسلامي ايران

وزارت سداشت وببان وآموزش زنكل



سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی در حال راه اندازی سامانه مدیریت داروخانه های کشور می باشد. این سامانه وظیفه اتوماسیون کلیه امور مربوط به داروخانه ها از قبیل صدور مجوز تأسیس، پروانه تأسیس ، پروانه های مسئولین فنی، جابجایی محل داروخانه، انتقال سرمایه و ... را به عهده خواهد داشت. بدیهی است پس از راه اندازی این سامانه کلیه تعاملات مؤسسین و مسئولین فنی با واحد امور داروخانه دانشگاهها بصورت الکترونیکی انجام خواهد پذیرفت. جهت فراهم سازی مقدمات اجرای سامانه مدیریت امور داروخانه ها، سازمان غذا و دارو طرحی را جهت جمع آوری اطلاعات داروخانه های موجود و صدور پروانه الکترونیکی مختص داروخانه و مسئولین فنی تعریف نموده است. کلیه داروخانه های کشور موظف هستند که اطلاعات داروخانه، مؤسسین و مسئولین فنی خود را در این سیستم وارد نمایند. در ادامه سعی

صفحه اصلی سایت



درخواست تاسيس داروخانه

متقاضیان تاسیس داروخانه، می توانند با انتخاب گزینه "درخواست تاسیس داروخانه" اطلاعات اولیه درخواست را ثبت نموده و در زمان اعلام فراخوان از طرف دانشگاه مورد درخواست، مدارک خود را در سامانه تکمیل نمایند. توجه نمایید که ثبت درخواست تاسیس به هیچ عنوان به منزله موافقت با تاسیس داروخانه نبوده و صرفا جهت اطلاع رسانی در زمان اعلام فراخوان تاسیس داروخانه می باشد. با انتخاب این گزینه وارد شرایط تاسیس داروخانه برای متقاضی قابل نمایش میشود:



مدیریت داروخانه ها





لطفا تمامی موارد اعلام شده در شرایط تاسیس داروخانه را مشاهده نمایید و در صورت موافقت با شرایط اعلام شده، چک باکس مربوطه جهت اعلام موافقت را تیک کرده و دکمه "ادامه" را انتخاب نمایید.

شرابط تأسيس داروخانه :	
ماده 1) با در نظر گرفتن حد نصاب جمعیت هر شخص واحد شرایط می تواند درصورت کسب حد نصاب افتیاز بشرح زیر و تأیید صلاحیت از سوی کمیسیون افور داروخانه ها طبق م	اروخانه نماید:
برای شهر تهران	2.850 امتیار
برای شهرهای با جمعیت 1.000.000 نفر و بیشتر	2.800 امتبار
برای شهرهای با جمعیت 500 هزار آلی یک میلیون نفر	2.700 امتبار
برای شهرهای با جمعیت 300 الی 500 هزار نفر	2.600 امتبار
برای شهرهای با جمعیت 100 الی 300 هزار نفر	2.400 امتبار
برای شهرهای با جمعیت 50 التی 100 هزار نفر	2.200 امتيار
ا باک شهرهای با جمعیت کمت از 50 هزار نفر	iLiel 2.000

🗌 ضمن مطالعه دقیق فواتین و مقررات، با همه موارد موافقم و تمامی مستولیت های اطلاعات ثبت شده را برعهده می گیرم.

@ادامه @انصراف

بعد از تایید موافقتنامه، فرم درخواست تاسیس داروخانه برای متقاضی قابل مشاهده می شود.

	1394/08/27					
دانشگاه دریافت کننده:*	<table-cell> لطفا دانشگاه دریافت کننده را انتخاب نمایید</table-cell>					
طلاعات تماس جهت پير	گېرې					
تلفن همراه:"		تلغن ثابت:*		ايميل:		
آدرس:"			در مورد تغییر آدرس، جهت تعایید	هت دریافت نامه های ارسالی از دانشگاه علوم بز	سکی، سریعا این نقیبر را در سامانه اعمال	
اولويت اول:	لطفا استان را انتخاب تمایید	لطفا شهرستان رآ انتخاب تماييد	ب الطفا بحش را انتخاب	یاب تمایید ۲	لطفا شهر با روستا را انتخاب تعاييد	v
	لطفا استان را اتنخاب تماييد	لطفا شهرستان را انتخاب تماييد	 لطفا بخش را انتخاب 	ب تعايد ب	لطفا شهريا روستا را انتخاب تعاييد	¥.
اولويت دوم;						

دانشگاه دریافت کننده درخواست:این گزینه مربوطه به دانشگاهی است که دروخواست متقاضی را دریافت میکند، دانشگاه دریافت کننده درخواست را ازلیست دانشگاههای علوم پزشکی انتخاب کنید.

در قسمت اطلاعات تماس جهت پیگیری، اطلاعات متقاضی قابل درج میباشد توجه نمایید که شماره موبایل بدون صفر اول درج شود.(مثال ۹۱۲۱۲۳۴۵۶۹)

شماره تلفن ثابت به همراه پیش شماره ثبت گردد.





از آنجایی که اطلاع رسانی های بعدی از طریق پست الکترونیک و مکاتبات اداری انجام خواهد شد، لطفا در ورود اطلاعات پست الکترونیک و آدرس پستی، دقت فرمایید.

بعد از انتخاب دانشگاه دریافت کننده درخواست، با توجه شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه، حداکثر ۳ اولویت جهت انتخاب شهر یا روستا جهت پیشنهاد تاسیس داروخانه، در دسترس قرار خواهد گرفت. توجه نمایید که با انتخاب شهرستان تحت پوشش دانشگاه، در لیست بخشها (لیست "لطفا بخش مورد نظر را انتخاب نمایید") بخشهای زیر مجموعه شهرستان قابل نمایش خواهد شد و با انتخاب بخش از لیست به نمایش در آمده، شهرها و روستاهای زیرمجموعه آن بخش قابل نمایش خواهد بود.

بعد از تکمیل اطلاعات،دکمه ثبت و ادامه را کلیک کنید تا وارد صفحه درج اطلاعات متقاضیان شوید.



در این صفحه لیست تمامی متقاضیانی که ثبت میکنید برای شما قابل نمایش خواهد بود،برای ثبت متقاضی جدید دکمه + اضافه کردن منفاض جدید هستندومی بایست وروداطلاعات شوند.

0								سوایق کاری :
<i>بارگ</i> شت							📥 سوابق کاری	اطلاعات متفاضی مشخصات فردی
			حسينة فلم () آقا			شماره شناسنامهز		کد ملی: *
			نې شمراه:*	تلف		نام خانوادگی:*	1	نام:" تاريخ تولد:"
	النحاب قابل	ناب نمایید	+ الطغا شهريا روستا را انتخ	لطغا بخش را انتخاب نمایرد	ب نماید +	محل صدور:" لطفا شهرستان را انتخا	الطفا استان را انتخاب نغایید 🔻	محل تولد؛
								أدرس محل سكونت
	*: ₀₀ 0	تاب نمایید ▼	 لطفا شهر یا روستا را انتخ 	لطغا بخش را انتخاب تمایید	ان تمایید	لطفا شهرستان را انتخا	لطفا استان را التخاب تمایید 🔹	شهر:
	ستى:*	کد،						أدرس:"





مدیریت داروخانه ها

	æ	تارين خاتمه تحميا :*	Ð		تاريخ شروع به تحميا ت		دانشگاه:"
	ظفا شهر یا روستا را انتخاب نمایید 👻	4	و الطفا يخش را انتخاب تماييد	نماييد و	لطفا شهرستان را انتخاب	ا ائتخاب تمایید 🔹	شهر محل تحميل: الطفا استان را
المداب فايل							
							سایر موارد
						•	سایر موارد دانگذ 0.5
			تاب نمایید *	لطفا نسبت را اتتخ	اشبسا	۲ کیر ک	سایر موارد دانگذ حانواده شهید: یان (
		درضد جانبازی:	یات نمایید ۲ چې نمایید ۲	لطفا نسبت را انتخ لطفا نسبت را انتخ	نسبت: نسبت با جابار:	۲) خبر (۱)) خبر (۱)	سایر موارد دانگد 0.5 خلواده شمید: یلی (خلواده خامار: یلی (

در ورود اطلاعات به موارد زیر توجه نمایید

- کد ملی بصورت ۱۰ رقمی درج شود.
- توجه نمایید که تصویر شخص و تصویر مدرک اخرین مدرک تحصیلی، حداکثر تا ۲۰۰ کیلوبایت مجاز شناخته میشوند.
- در قسمت آدرس محل سکونت، منظور از فیلد "از تاریخ"، تاریخی است که متقاضی از آن تاریخ به بعد در آدرس معرفی شده سکونت دارد.
- در قسمت سایر موارد، توجه نمایید که سهام موسس از داروخانه بر اساس دانگ مشخص میشود که از لیست قابل
 انتخاب می باشد.
 - خانواده شهید: در صورتیکه بلی را انتخاب نمایید، باید نسبت با شهید از لیست "نسبت" انتخاب شود.
- خانواده جانباز: در صورتیکه بلی را انتخاب نمایید، باید درصد جانبازی و نسبت با جانباز از لیست "نسبت با جانباز"
 - در صورتیکه متقاضی سابقه ایثار گری داشته باشد، مدت حضور در جبهه بصورت ماه و سال، قابل درج میباشد.

با ثبت اطلاعات متقاضی، برگه "سوابق کاری" برای متقاضی فعال میشود تا سوابق کاری موسس درج شده را ثبت نماید.

0		سوابق کاری :
الكشت		🏦 اطلاعات متقاضی 🛔 سوابق کاری
+ امافه کردن سابقه حدید		
تل خدمت	ω Υ ύψ _{ι ζυ} ί	تاریخ شروع
*		
مۇردى باقت تشد		н < 0 > н

با انتخاب دكمه "اضافه كردن سابقه جديد" صفحه زير جهت ثبت اطلاعات سابقه كارى، نمايش داده ميشود:



مدیریت داروخانه ها



						سابقه کار متقاضح محل خدمت:*
				تاريخ پايان همکارې:		تاريخ شروع
 الطفا شهر يا روستا را انتخاب نماييد 	لطفا بحش را انتخاب نمایید	لطفا شهرستان را انتخاب تعاييد 👻	لطفا استان را انتخاب نمایید 👻	شهر محل خدمت!		
					UB LISSE	

پس از درج اطلاعات سابقه کار، و پیوست گواهی تایید کننده سابقه کار، برای ثبت اطلاعات دکمه "ثبت" را کلیک کنید.

در صورتیکه متقاضی قصد ثبت چندین سابقه کار را داشته باشد، میتواند بعد از برگشت به لیست سوابق کار موسس، با انتخاب مجدد + اضافه کردن سابقه حدید ا

پس از ورود اطلاعات سوابق کار، به لیست موسسین این درخواست رفته و دکمه الطلاعات سوابق کار، به لیست میکنیم.

سر ورجوست. کسی در خواست، دکمه تنه می و ادامه درج شرح تکمیلی در خواست، دکمه تنه الامه جه بعدی خلاصه اطلاعات در خواست تاسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه تارامه خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. مراد درجاست اطلاعات درخواست		the first of the second s
کسور اسم می است		سرح درخواست.
کسریان مرید می درج شرح تکمیلی درخواست، دکمه تن و ادامه را کلیک کنید. جه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست تاسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه تالامه با خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. مریک درخواست		
کسریان کاری کرد درج شرح تکمیلی درخواست، دکمه تن و ادامه را کلیک کنید. جه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست تاسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه تالامه با خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. مریک برخست: اطلاعات درخواست		
کسی ای کاری ای		
کسونی کی کری کری کر می المی ای ای کری کنید. مه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست، دکمه المای کروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه الماده المی می می می می می خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. مرید درخواست اطلاعات درخواست		
درج شرح تکمیلی درخواست، دکمه هه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست تاسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. ملاعات درخواست اطلاعات درخواست	😫 تنت و ادامه 🚽 ارکشت 📀 انصراف	
درج شرح تکمیلی درخواست، دکمه اهند و ادامه را کلیک کنید. جه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست تاسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. ملاعات درخواست اطلاعات درخواست		
درج شرح تکمیلی درخواست، دکمه اعتراف و ادامه را کلیک کنید. جه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست تاسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه الادامه به خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. مرد موست اطلاعات درخواست		
درج شرح تکمیلی درخواست، دکمه مستور می ر را کلیک کنید. حه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست تاسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه الالمه خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. ملاعات درخواست		الثبت و ادامه
حه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست تاسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه <mark>■ادامه</mark> بد خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. «به «جسه» اطلاعات درخواست	یک کنید.	درج شرح تکمیلی درخواست، دکمه 🗖 مستقلم الک
حه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست تاسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه <mark>⊠ادامه</mark> به خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. «به مهنه: اطلاعات درخواست	**	
حه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست تاسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه ^{اطدامه} به خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. «به روسه: اطلاعات درخواست		
حه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست ناسیس داروخانه نمایش داده میشود و با انتخاب دکمه خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. «به محسن اطلاعات درخواست	داد ∧ د ال⊡تا د∠ د 🖺دامه	
خواست رفته و کد رهگیری را دریافت و نگهداری نمایید. مربد موسد: اطلاعات درخواست	ل داده میشود و با انتخاب د دمه	حه بعدی خلاصه اطلاعات درخواست تأسیس داروخانه تمایش
حواست رفت و معیری را تاریخت و تعهداری همیین. «بله در «است: اطلاعات در خواست		خابت فتهمكد هگرم الديافت بتگودام ندار د
حربانت : اطلاعات درخواست		خواست رفته و منا رهمیری را دریافت و مهماری ممایید.
اطلاعات درخواست	0	. جزلیات درخواست :
		اطلاعات درخواست
عدرهگیرهگیره (1990) 94082700000000 میرهای ک		كد رهگیرېد 94082700000000

در صفحه بعدی سایر اطلاعات تکمیلی درخواست را درج نمایید.

توجه نمایید که در زمان ارائه فراخوان از طرف دانشگاه علوم پزشکی انتخاب شده در درخواست تاسیس داروخانه،جهت تکمیل و بروزرسانی درخواست، به شما اطلاع رسانی خواهد شد.



مدیریت داروخانه ها



ثبت نام پروانه الكترونيكي داروخانه

با انتخاب این گزینه وارد ثبت نام پروانه الکترونیکی داروخانه ها میشود:



پس از کلیک برروی دکمه ثبت نام شکل زیر نمایش داده می شود

در این قسمت شماره پروانه داروخانه ، کد پستی داروخانه ، تلفن همراه (تلفن همراه نام کاربری شما در سامانه خواهد بود) و کلمه عبور می بایست ترکیبی از حروف و اعدا باشد) می بایست ثبت گردد و کد امنیتی را وارد کرده پس از ثبت اطلاعات و کلیک برروی ثبت نام ، تماس توسط اپراتور زمانک صورت می گیرد و کد فعالسازی قرائت می شود لطفا تلفن خود را در دسترس قرار دهید .

• توجه: پس از طیک برزوی ددمه ثبت نام، تماسی توسط ایراتور	
زمانک با شما برقرار شده و ک فعالسازی قرائت می گردد	شماره بروانه داروخانه
لطغا تلغن همراه خود را در دسترس قرار دهید.	🔀 کد یستی داروخانه
 شماره تلفن همراه ثبت شده نام کاربری شما در سامانه 	للفن همراه (١٢٥٥٥٥٥٤)
خواهد بود. • کلمه عبور می بایست ترکیبی	🖴 کلمه عبور
از حروف و اعداد باشد. • پس از ثبت نام برای ورود به	🖴 انابید کلمه عبور
سیستم می بایست از ناه کاربری (شماره تلفن همراه) و	 کد امنیٹی را وارد نمایید
رمز عبور بیک ستاه استاد. نمایید. • در حفظ و نگهداری نام کاربری و	🔶 ئىت ئام 🔶 يۇركىلىت
رمز عبور کوشا باشید.	

پس از ثبت نام برای ورود به سیستم باید از نام کاربری (شماره تلفن همراه) و رمز عبور ثبت شده استفاده نمایید .

ورود به سیستم
0
در مورنیکه فیلا ثبت نام انجام داده اند و موقی به دریافت نام کاربرای و زمر غیو شده اند: از این بخش برای وورد به سیستم و تکمیل با ورانش اطلاعات استفاده نفایند
ورود به سیستم

كاربر داروخانه پس از ورود به سامانه می بایست تحت ۴ مرحله اطلاعات داروخانه تكمیل نماید كه عبارتند از :





- ثبت اطلاعات داروخانه
- ۲. ثبت اطلاعات موسسین داروخانه
- ۳. ثبت اطلاعات مسئولين فنى داروخانه
- ۴. مشاهده اطلاعات ثبت شده و تایید نهایی



فرم تكميل شناسنامه داروخانه:

در فرم تکمیل اطلاعات داروخانه، اطلاعات مرجع صادر کننده پروانه، نام، محل، تاریخ صدور پروانه، تاریخ کمیسیون امور داروخانه ها و … به همراه درج موقعیت GIS اس داروخانه بر روی نقشه تکمیل میگردد.

علاوه بر این اطلاعات، تصویر پروانه فعلی داروخانه جهت کنترل صحت اطلاعات میبایس پیوست گردد.

بازگشت		جغرافیایی	یدارک داروخانه 👂 موقعیت	🏛 اطلاعات داروخانه 🗎 ه
		ات بهداشتی درمانی 🔻	دانشگاه علوم پزشکی و خدم	*مرجع صادر کننده پروانه: *
×	سمنان 🔻 شهر سمنان	<table-cell> بخش مرکزی شهرستان</table-cell>	شهرستان سمنان	محل داروخانه:
شماره پروانه تأسیس داروخانه:	روزانه 🔻	[] نوع سرویس داروخانه:	نام درج شده در پرواز	*نام داروخانه:
در صورتوی که تاریخ تأیید کمیسیون در پروانه تأسیس داروخانه شما قید نشده است ، این تاریخ را از دانشگاه صادر کننده پروانه تأسیس داروخانه استعلام نمایید.		"تاریخ تأیید کمیسیون امور داروخانه ها:	Ē	*تاریخ صدور بروانه: *
تلفن همراه: تلفن همراه (xooococ		تلغن:		*کد پستی:
		*آدرس:		فاکس:



مدیریت داروخانه ها



تعيين موقعيت جغرافيايي داروخانه:



فرم تكميل اطلاعات موسس داروخانه:

بعد از ثبت اطلاعات داروخانه، اطلاعات موسس یا موسسین داروخانه ثبت میگردد. در این فرم با درج کد ملی و تاریخ تولد، اطلاعات شناسنامه موسس از سرویس ثبت احوال دریافت شده و در فرم نمایش داده میشود.

برای تکمیل اطلاعات موسس درج اطلاعات تماس و اطلاعات آخرین مدرک تحصیلی الزامی میباشد.

جهت صدور پروانه تاسیس داروخانه، تصاویر پرسنلی موسس همانطور که در فرم زیر نمایش داده شده است، دریافت میشود.

< بازگشت							备 مدارک پیوست	👖 اطلاعات مؤسس
						•	حقيقى	نوع:
								مشخصات فردى
		افا 🜒 ختم	جنسيت:			*تاريخ تولد:		*کد منی:
			تام پدر:			"تام خانوادگی:		*نام:
			تلفن همراه:			*محل صدور:		*شماره شناسنامه:
ب فایل	انتحا	لطفا شهر یا روستا ر 👻	نتخاب 🔻	لطفا بخش را ا	یتان را انتا . 🔻	لطفا شـهرس	ستان را انتخاب. 🗴	محل لطفا ا تولد:
							ىت.	آدرس محل سکو
Ē	*ار تاريخ:	لطفا شهر یا روستا ر 🔻	نتخاب 🔻	لطفا بخش را ا	لتان را انت . 🔻	لطفا شهرس	ستان را انتخاب. 🔻	شهر: لطفا ا
	*کد							*آدرس:





فرم تكميل اطلاعات مسئول فنى داروخانه:

بعد از ثبت اطلاعات موسس یا موسسین داروخانه، اطلاعات مسئولین فنی داروخانه ثبت میگردد. در این فرم نیز هماند فرم ثبت اطلاعات موسسین داروخانه، با درج کد ملی و تاریخ تولد، اطلاعات شناسنامه مسئول فنی از سرویس ثبت احوال دریافت شده و در فرم نمایش داده میشود.

برای تکمیل اطلاعات مسئولین فنی، درج اطلاعات تماس و اطلاعات آخرین مدرک تحصیلی الزامی میباشد.

جهت صدور پروانه مسئول فنی، تصاویر پرسنلی مسئول فنی همانطور که در فرم زیر نمایش داده شده است، دریافت میشود.

	. 6 2 .						
C uzbetutu							
*کد ملی:		*تاريخ تولد:	>	34	آفا 🜒 خانم 🔿		
:,oU*		*تام		÷.)			
شماره		خانواددی. *محل		0 :2			
ىناسىناھە:		صدور:					
محل تولد:	لطفا استان را انتخاب 🔻	 لطفا شهرستان را از • 	لطفا بخش را انتخا	ب الط	لطفا شهر یا روستا د 🔻	J	انتخاب فايل
درس محا	ل سكونت						
شىھر:	لطفا استان را انتخاب 🕈	៴ 🗌 لطفا شهرستان را از 👻	لطفا بخش را انتخا	• الط	لطغا شهر یا روستا ر 🔻	*ار تاريخ:	E
						*کد	

فرم تكميل اطلاعات شيفت كارى مسئول فنى داروخانه:

بعد از ثبت اطلاعات مسئول فنی، جهت صدور پروانه مسئول فنی، می بایست شیفتهای کاری مسئول فنی، در برگه مشخص شده درج گردد. در ثبت اطلاعات شیفتها، امکان انتخاب شیفت، روز و محدوده ساعات کاری قابل انتخاب می باشد.

		•	صح	-nusla
12:00	5 *		10:30	1*
12:00	•تا ساعت:		10:30	10





نهایی سازی اطلاعات داروخانه:

پس از تکمیل اطلاعات داروخانه، موسسین و مسئولین فنی، جهت کارشناسی اطلاعات ثبت شده و صدور پروانه های مربوطه، اطلاعات توسط داروخانه تایید نهایی شده وبه کارتابل مسئول واحد دانشگاه مربوطه ارسال میگردد.در این مرحله اطلاعات برای داروخانه قفل شده و دسترسی ویرایش و تغییر اطلاعات از دانشگاه گرفته خواهد شد.

پس از گذراندن مراحل کارشناسی توسط مسئولین دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، در هر مرحله درصورت ناقص بودن اطلاعات، اطلاعات به پروفایل داروخانه مربوطه برگشت داده خواهد شد تا پس از ویرایش و تکمیل اطلاعات، مجددا به کارتابل دانشگاه ارسال خواهد شد.

اطلاعات داروخانه							
صادر کننده بروانه:	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	نام داروخانه:		نوع سبرو	: روزانه	شماره يروانه:	1234567890123456
	سمنان	تاريخ صدور:	1394/08/0	تاريخ كميسر	1394/08/24	کد یستی:	1111111111
شهر:	شهر سمنان	آدرس					
نوع مدارک پیوستی:							
اطلاعات مؤسسين							
ر / عنوان	کد ملی / شناسه ملی	تلغن همراه / تلغن	دانگ	نوع مۇسس	بع مدارک بیوستی		
دهد رضایی	3810109355	9123333333	6	حقيقى			
اطلاعات مسلولين	فنى						
,	کد ملی	تلغن همراه	شماره يروانه	شماره گواهی	لیفت کاری	نوع مدارک بیوستی	
	3810109355	9123333333	3	3	17:00 U 1+:300+	تصویر گارت پایان خدمت با گا	ارت معافیت دائم مسئول فنی

صدور پروانه:

پس از تایید اطلاعات توسط معاون دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، در صورتیکه سرویس HIX برای این داروخانه فعال شده باشد، امکان پرینت پروانه های تاسیس و مسئول فنی برای داروخانه فعال خواهد شد.







شر *ک*ت آوای فناوری **اطلاعات** سلامت

جمهوري اسلامي اران בינייבי ההאדדעדודפו وزارت مداشت وسان وآموزش زنكى LATSFichersk دانتكاد علوم يزنكي وخدات سداشق هياني سنان روانه تاسي دارد جاند روزانه مركزي دكتر عامريان یه استناد قانون مربوط به مقر<mark>ارت ا</mark>مور نرسکی و دارویی مصوب خر دادماد یکیزار سصد سی و حهار و اصلاحات بعدى آن وآين نامد بلى مراوط مدارك مناب آقاى دكتر محدامن عامرمان فرزند محد تقى متولد سال ١٣٣٧ داراي ثمار وشاسامه ١٩٠٣ وشاره ملى ٢٥٧٩٠٦٣٧٥٠ صادره از شاهرود ما مدرك تحصيلي دكترا داروسازي در مسيون مورخ ١٣٨٢/٠٢/٠٩ امور داروخانه ا مطرح و مورد بررسی قرار کرفت. بنابرای به نامسرده اجازه داده می شود تا داروخانه مورد تقاضا رادر خلان رسار - کدیسی ۳۶۷۱۹۶۳۷۳۵ تاسی ناید. » فعالت دادوناز مودًا ، صغور سنول فني دانية شرائط رامان آينك مأهه وعنوابط اجراني مي ماشد ، ۵۰ به ماننده محافق فی اندکر و تون بار این ترکن براز خورانوکد تو موجهاند دکری بار عرض محک ام از امدود خور موراستاند قرار دیدهاند می اردمانه از فرف اطلع علمی و بعد میام یو توسع اربول خوار شد. مده این رواز ازم است دعمل جاسی که د معرض ومیاند تعب کردد. جمهوري اسلامي اران Coloris ANTENN وزارت سداشت وبمان وآموزش زنكى COM Buch دانتكاه علوم نرتكي وخدات مداشق وماني سمتان Al and the Bar 23/2/10/10/10/00 روازمول فى ساعات منج وحصرد اردماند روزاند مركزى دكتر مامريان به استناد قانون مربوط به مقرا<mark>رت ا</mark>مور نرسکی و دارویی مصوب خرداد ماه یکیزار سصد سی و حهار و اصلاحات بعدى آن و آين نامد بنى مربوط صلاحت جناب آقاى دكتر محداون عامريان فرزند محرتمی متولد سال ۱۳۴۷ دارای شاره شناسامه ۱۹۰۳ و شاره ملی ۴۵۹۰۶۳۷۵۰۲ صادره از شمرود ما مدرک تحصیلی دکترا داروسازی و بروانه داروسازی شاره ۲۲۸۴ غ مورخ ۱۳۸۶/۰۴/۰۳ رری و مورد تأید قرار کرفت. ازار نامرده اجازه داده میود تامیولت فی داروخاند واقع در خلان استار - كديتي ۳۶۷۱۹۶۳۷۳۵ در ساحات صبح و عصررا ارجده كسرد. ماعات کاری بر روز دانه ۲۰ ۸۰ الی ۲۱ ۲۱ كرماكل كل وسول فن موقف است و کومی مامان به الله ودادهان شور خال داشته با مان موارف مواط همی و مرفادی افتهم وقاید باید. ** بی مالانام است و محلی تا می کدو مرفق مید شوم کرده.