



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

تاریخ:

شماره:

پیوست:

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر
(جهت دریافت داروی ریتالین)

اینجانب دکتر متخصص محل کار
با شماره نظام پزشکی پزشک معالج آقای / خانم فرزند
شماره شناسنامه صادره از متولد ساکن
گواهی می نماید نامبرده بعلت ابتلا به بیماری بطور بمدت
روزانه احتیاج به عدد دارد .

مهر و امضای پزشک معالج

مدارک مورد نیاز جهت تحویل دارو:

۱- اصل شناسنامه و تصویر آن

۲- نسخه پزشک