

اداره کل امور فرآورده های  
طبیعی، سنتی و مکمل



فرم درخواست افزایش فرآورده تجویزی (طرح در کمیته تخصصی پایش نسخ الکترونیک)					عنوان
00	شماره بازنگری	1398/12/28	تاریخ صدور	FRM-NTS-FMO-017	شماره

**فرم درخواست افزایش فرآورده تجویزی  
(طرح در کمیته تخصصی پایش نسخ الکترونیک)  
اداره شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه**

فرم درخواست افزایش فرآورده تجویزی (طرح در کمیته تخصصی پایش نسخ الکترونیک)					عنوان
00	شماره بازنگری	1398/12/28	تاریخ صدور	FRM-NTS-FMO-017	شماره

**توجه:**

این فرم باید توسط پزشک معالج بیمار به طور کامل تکمیل و به همراه مستندات کافی برای اداره کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل ارسال شود. در صورتی که فرم ناقص و یا مستندات مرتبط ارسال نشود، مورد بررسی قرار نخواهد گرفت.

مشخصات بیمار					
نام و نام خانوادگی بیمار		تاریخ تولد		جنسیت	
وزن فعلی		وزن زمان تولد		کیلوگرم	
سانتیمتر		قد		سانتیمتر	
اطلاعات مرتبط به بیماری					
نام بیماری		سن تشخیص بیماری			
سابقه خانوادگی بیماری					
مستندات مرتبط با تشخیص					
داروهای مصرفی					
فرآورده تجویزی					
شماره پرونده الکترونیک		شماره نسخه الکترونیک			
نوع فرآورده تجویزی		تعداد مصرف فعلی ماهانه			
علت درخواست افزایش میزان مصرف					
فرآورده(های) تجویزی که بیمار تا کنون استفاده کرده					
نام فرآورده مورد نیاز		تعداد مصرف ماهانه مورد نیاز			
مدت زمان نیاز بیمار به ادامه مصرف شیر خشک مذکور					
مشخصات پزشک درخواست کننده					
نام و نام خانوادگی پزشک معالج		شماره نظام پزشکی			
رشته فوق تخصص		تلفن محل طبابت			
تاریخ درخواست		محل فعالیت			
		استان ..... شهر .....			
اینجانب دکتر ..... صحت اطلاعات فوق را تأیید می نمایم.					
مهر و امضا					