

State of Palestine  
Ministry of Health  
Primary Health Care Directorate



دولة فلسطين  
وزارة الصحة  
الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية

Ref: \_\_\_\_\_ الرقم

Date: \_\_\_\_\_ التاريخ



حضرة مدير عام/ مديرية صحة محافظة ..... المحترم،  
تحية طيبة وبعد،،،

بعم من قبل المديرية للمعنيين  
حضرة الصيدلي المسؤول المحترم  
خاص بالصيدليات

نرجو العلم أنه وبموجب الأنظمة والقوانين المعمول بها في وزارة الصحة:

فإنه يتوجب عليكم الالتزام بالأنظمة والقوانين المعمول بها في وزارة الصحة وعدم صرف أي دواء يحمل عبارة "ملزم بوصفة طبية" دون وصفة طبية خاصة المضادات الحيوية والأدوية المحتوية على مادة Pregabalin وان تكون الوصفة الطبية مستوفية للشروط القانونية، وتسجيلها في سجلات الإخراج والإدخال الرسمية لاطلاع مفتشي وزارة الصحة عليها عند الطلب وحسب الأصول وتحت طائلة الرقابة والمسؤولية القانونية.

وتقبلوا فائق الاحترام،،،

د. كمال الشخورة  
مدير عام الرعاية الصحية الأولية



نسخة/ معالي وزير الصحة حفظه الله.

عطوفة وكيل وزارة الصحة حفظه الله.

مدير عام الإدارة العامة للصيدلة المحترمة

عطوفة نقيب الصيدلة المحترم.

عطوفة نقيب الأطباء المحترم.

Tel.: 00970 2 2988055

Fax: 00970 2 2988033

P.O. Box: 752 Ramallah

Email: phc.moh.ps@gmail.com

هاتف: 00970 2 2988055

فاكس: 00970 2 2988033

ص. ب.: 752 / رام الله