



دانشگاه علوم پزشکی

معاونت غذا و دارو

فرم کارشناسی و ثبت مشخصات ناوگان حمل و نقل داروی شرکت پخش

تاریخ بازدید :

				نام خودرو	
				نوع مالکیت	
				شماره پلاک	
				یخچال	نگهداری داروها
				یخ خشک	
				عایق	
				سایر	
					سرمایش
				وجود دماسنج یا دیتالاگر داخل ماشین	
				توضیحات	

مهر و امضای مدیر عامل / مسئول فنی شرکت

نام و امضاء کارشناس

معاونت غذا و دارو