**Către**

Coordonator PNRT,
Șef Departament de coordonare PNRT
IMSP IP „Chiril Draganiuc”
d-nei Valentina VILC

**De la**
Serviciul ftiziopulmonologic
**IMSP [SR Raion]**

**Demers**

Prin prezența, vă solicităm să asigurați Serviciul Ftiziopneumologic [SR Raion] cu următoarele medicamente de linia I, necesare pentru tratamentul pacienților diagnosticați cu tuberculoză sensibilă:

* ***Pirazinamidum*****400 mg,** comprimate, în cantitate de **500 unități**, pentru continuarea tratamentului conform protocolului național, în baza schemei de tratament: [schemă de tratament].

Cu respect,

**Ftiziopneumolog IMSP [SR Raion]**
[Nume și prenume medic] *Semnătură + ștampilă*

**Data:**