

તા. 15.04.2021

પ્રેસનોટ

અમદાવાદ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન દ્વારા રેમડેસિવીર ઇન્જેક્શનનું વ્યાપક પ્રમાણમાં વિતરણ

અમદાવાદ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન દ્વારા પાત્રતા ધરાવતા કોરોનાના દર્દીઓ માટે રેમડેસિવીર ઇન્જેક્શનનું વિતરણ કરવામાં આવી રહ્યું છે. એ.એમ.સી.એ અમદાવાદની કોઈપણ હોસ્પિટલમાં કોરોનાના પાત્રતા ધરાવતા દર્દીઓને આ ઇન્જેક્શન આપવાનો નિર્ણય કર્યો છે. અમદાવાદ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન પાત્રતા ધરાવતા કોરોના પોઝિટિવ દર્દીઓ કે જેઓ હોમ આઈસોલેશનમાં છે તેમને પણ અમદાવાદ હોસ્પિટલ અને નર્સિંગ એસોસિએશન તથા હોસ્પિટલ દ્વારા રેમડેસિવીર ઇન્જેક્શન આપશે, જેથી તેનું રજિસ્ટર્ડ મેડિકલ પ્રેક્ટિશનરોની દેખરેખ હેઠળ સંચાલન કરી શકાય.

15મી એપ્રિલ સુધીમાં અમદાવાદ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન દ્વારા જરૂરી ખાનગી હોસ્પિટલો અને નર્સિંગ હોમમાં 36,106 વાયલનું વિતરણ કરવામાં આવ્યું છે.

રીમેડેસિવીર ઇન્જેક્શન કોવિડ દર્દીઓને મળી રહે તે માટે નીચે મુજબની વ્યવસ્થા કરવામાં આવી છે.

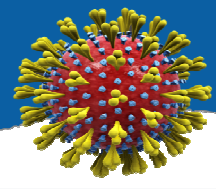
1. તમામ ડેઝીગ્રેડેડ કોવિડ હોસ્પિટલો, ડેડીકેટેડ કોવિડ આરોગ્ય કેન્દ્રો (નર્સિંગ હોમ્સ) અને કોવિડ કેર સેન્ટર્સને ડોરસ્ટેપ ડિલિવરી મળશે.
2. એ.એન.એચ.એ.ના રજિસ્ટર્ડ મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર્સ દ્વારા સંભાળ લેવામાં આવતા બધા હોમ આઈસોલેશન વાળા દર્દીઓ એ.એન.એચ.એ. દ્વારા મેળવશે.
3. માન્ય સી-ફોર્મ ધરાવતી તમામ ખાનગી હોસ્પિટલો (કેટેગરી -1 માં ઉલ્લેખિત સિવાય)એ તેઓની જરૂરીયાત નીચે જણાવેલ મેઇલ આઈડી પર આ સાથે જણાવેલ ફોર્મેટમાં અને જરૂરી દસ્તાવેજો સાથે મોકલવાની રહેશે. (Mail id-remdesivir.tossilamc@gmail.com)

હોસ્પિટલોએ નિયત કરેલ ફોર્મેટમાં (ફક્ત પીડીએફ ફોર્મેટમાં) નીચેના દસ્તાવેજો સાથે જોડવા પડશે.

- a. સી-ફોર્મની સેલ્ફ એટેસ્ટેડ સ્કેન કરેલ કોપી.
- b. જણાવેલ ફોર્મેટમાં દરેક દર્દીઓની આર.ટી. પી.સી.આર. રીપોર્ટની સેલ્ફ એટેસ્ટેડ સ્કેન કરેલ કોપી.
- c. ઇન્જેક્શન લેવા આવનાર વ્યક્તિના ઓળખ કાર્ડની સેલ્ફ એટેસ્ટેડ સ્કેન કોપી.



અમદાવાદ
મ્યુનિસિપલ
કોર્પોરેશન



અમદાવાદ ફાઈટ્સ કોરોના

હોસ્પિટલોએ ફક્ત એ.એમ.સી. તરફથી કન્ફર્મેશન ઈ-મેઇલ મેળવ્યા પછી ફક્ત નિયત સમય અને તારીખે માન્ય ડોઝ લેવા માટે તેમના પ્રતિનિધિને મોકલવાના રહેશે. હોસ્પિટલના પ્રતિનિધિને પૂરતા દસ્તાવેજો વિના, કન્ફરમેશન મેળવ્યા વિના અને વ્યક્તિગત દર્દીઓએ ઈન્જેક્શન મેળવવા નહીં આવવા વિનંતી છે.

વિતરણ સ્થળો - એટ્રીયમ, એસ.વી.પી. હોસ્પિટલ, એલીસબ્રીજ.

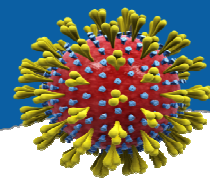
જી.એમ.એસ.સી.એલ. તરફથી જ્યાં સુધી સ્ટોક મળશે ત્યાં સુધી ઈન્જેક્શનનું વિતરણ કરવામાં આવશે.

જે હોસ્પિટલો કેટેગરી-૩માં આવતી હોય તેમણે આ સાથે આપેલ ફોર્મોટમાં, જણાવેલ સમય અને તારીખ (ઈ-મેલમાં પ્રાપ્ત થયેલ કન્ફર્મેશન સાથે) ઉપર સરનામે આવવાનું રહે છે.



અમદાવાદ
મ્યુનિસિપલ
કોર્પોરેશન

અમદાવાદ ફાઇટ્સ કોરોના



To,

Remdesivir Distribution Centre,
Atrium, SVP Hospital, Ellisbridge.

Subject- To issue injection Remdesivir at prescribed government rates.

We (Hospital Name)(C Form Number) are treating Covid positive patient in our hospital. The details of Covid positive patients require Inj. Remdesivir are given below.

| S.N. | Patient Name | Mobile Number | Admitted in (HDU/ICU) |
|------|--------------|---------------|-----------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| n. | | | |

Kindly let us know date and time to collect above doses and issue appropriate doses for above patients. We are obliged to pay government approved rates as per brand of injection. We will not charge the patient above approved rates.

We are sending(Name of Hospital representative) having hospital identity card(ID Card Number) for collection.

Date-

Name of Hospital Authority-.....
Hospital Name

Stamp of Hospital.....