



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

معاونت غذا و دارو

فرم ثبت و اعلام شکایت

شماره:

تاریخ:

پیوست:

* مشخصات محصول

نام تجاری محصول:

نوع محصول:

شماره سریال:

نام تولید کننده:

تاریخ انقضاء:

* شرح مختصر علت شکایت:

مورد شکایت نمونه دارد ندارد

نام و نام خانوادگی گیرنده شکایت:

نام و نام خانوادگی مدیر امور دارویی:

چنانچه محل تولید محصول مورد شکایت مربوط به سایر استانها باشد مورد شکایت از طریق مدیریت محترم غذا و دارو و با تکمیل بخش زیر به استان مذکور (دانشگاه علوم پزشکی مربوطه) جهت پیگیری منعکس می شود.

معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی

سلام علیکم

احتراماً، نظر به اینکه محصول مذکور تحت حوزه نظارتی آن مدیریت محترم فرآوری / بسته بندی / توزیع می گردد، خواهشمند است در خصوص پیگیری شکایت واصله عنایت فرموده و نتیجه را به این مدیریت منعکس فرمائید.

معاونت غذا و دارو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا