



فرم شکایات دارویی

نام و نام خانوادگی شاکی..... نام دارو و خانه مورد شکایت.....

تاریخ مراجعه.....

مورد شکایت:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

آدرس و شماره تلفن شاکی.....

امضاء