

۱- مشخصات شاکی

نام :

آدرس کامل:

تلفن / نمابر:

آدرس پست الکترونیکی :

۲- مشخصات گزارش دهنده مشکل:

نام :

شغل / پست:

تاریخ پی بردن مشکل :

آدرس کامل:

تلفن / نمابر :

آدرس پست الکترونیکی :

۳- آیا راضی هستید اسمتان در اختیار تولید کننده قرار گیرد تا در صورتیکه در جریان رسیدگی به مشکل خواستار گرفتن اطلاعات بیشتر شدند با شما تماس حاصل نمایند؟

شاکی :

 بلی خیر

گزارش دهنده :

 بلی خیر**۴- مشخصات محصول شکایتی:**

نام تجارتي (در صورت لزوم) :

نام ژنریک :

شکل دارویی:

قدرت دارویی :

اندازه و نوع بسته بندی:

شماره سری ساخت :

تاریخ ساخت:

تاریخ انقضاء:

نام تولید کننده:

نام وارد کننده(در صورت لزوم) :

نام توزیع کننده(در صورت لزوم):

۵- توضیح و شرح کامل در مورد وجود هر گونه نقص و اشکال داروی موضوع شکایت :

۶- آیا در اثر مصرف دارو عارضه جانبی در مصرف کننده ایجاد شده است؟ در صورت مثبت بودن پاسخ در مورد آن توضیح دهید.

۷- تاریخ ها: (پر کردن این بخش بستگی به نوع شاکی دارد)

تاریخ خرید محصول شکایتی:

تاریخ دریافت محصول شکایتی:

تاریخ توزیع محصول شکایتی:

۸- آیا محصول مشکل دار (sealed) ضمیمه گزارش شکایت می باشد؟

بلی خیر

۹- آیا ذخیره ای از سری ساخت مشابه وجود دارد که جهت انجام آزمایشات لازم و ضروری قابل دسترس باشد؟

بلی خیر

۱۰- آیا با تولید کننده وارد کننده یا توزیع کننده در رابطه با محصول مشکل دار تماس گرفته شد؟ (در صورت مثبت بودن جواب تصویر جوابیه به فرم شکایت الصاق شود.)

بلی خیر

۱۱- در مورد روش نگه داری فرآورده شرح دهید؟

۱۲- سایر اطلاعات مرتبط با موضوع که در رسیدگی سریعتر و دقیق تر کمک نماید.