

تاریخ:	 <p>بسمه تعالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت غذا و دارو</p>	عنوان فرم: ثبت و اعلام شکایات (PMS)
شماره ثبت:		شماره فرم: ۰۲-۳۶-۲۲

**فاکس فوری**

**مشخصات محصول:**

نوع محصول: نام تجاری محصول: نام تولید کننده: شماره پروانه ساخت/شناسه نظارت/ مجوز ورود: تاریخ تولید: تاریخ انقضاء: سری ساخت:

**شرح مختصر علت شکایات:**

با توجه به تصویر نظریه آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی این معاونت به شماره تاریخ نمونه فوق الذکر

کارشناسان بخش نظارت بر فرآورده های..... رئیس اداره نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی / آرایشی و بهداشتی

امضاء

امضاء

ارسال به:

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی .....

رونوشت:

- معاون محترم غذا سازمان غذا و دارو به انضمام تصویر نظریه آزمایشگاه فوق الذکر جهت استحضار و دستور اقدام لازم
- معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دبیرخانه کمیته کشوری PMS جهت استحضار
- کمیته PMS معاونت غذا و دارو - جناب آقای مهندس سالکی
- واحد اطلاع رسانی غذا و رسیدگی به شکایات با توجه به پرونده شماره ..... منضم به سوابق
- بایگانی