

تاریخ:	<p style="text-align: center;">بسمه تعالی</p>  <p style="text-align: center;">معاونت غذا و دارو</p>	عنوان فرم: ثبت و اعلام شکایات به استان مربوطه (چند محصول مربوط به یک استان)
شماره ثبت:		شماره فرم: ۰۳-۳۳-۲۲

فاکس فوری

معاون محترم غذا و دارو
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

با سلام و احترام

نظر به اینکه محصول تحت حوزه نظارتی آن معاون محترم فرآوری/بسته بندی/ توزیع می گردد. به پیوست لیست مشخصات محصولات و شرح مختصر علت شکایت آنها جهت استحضار ارسال می گردد. خواهشمند است در خصوص پیگیری شکایات واصله عنایت فرموده و نتیجه را به این معاونت منعکس فرمایید.

سرپرست مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

دکتر عباس آزادبخت

امضاء

نام و نام خانوادگی گیرنده شکایت

فرزانه پاک مهر

امضاء

دکتر غلامحسین صادقیان

معاون غذا و دارو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

رونوشت:

- معاون محترم غذا سازمان غذا و دارو به انضمام تصویر نظریه های آزمایشگاه فوق الذکر جهت استحضار و دستور اقدام لازم
- مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان با توجه به نامه های شماره تاریخ
- جهت اطلاع و دستور اقدام لازم
- مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان با توجه به نامه های شماره تاریخ
- جهت اطلاع و دستور اقدام لازم
- مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان با توجه به نامه های شماره تاریخ
- جهت اطلاع و دستور اقدام لازم
- مدیریت محترم نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی جهت اطلاع
- واحد اطلاع رسانی غذا و رسیدگی به شکایات با توجه به پرونده های شماره منضم به سوابق
- بایگانی

عنوان فرم: ثبت و اعلام شکایات به استان مربوطه (چند محصول مربوط به یک استان)

شماره فرم: ۰۳ - ۳۳ - ۲۲

بسمه تعالی



معاونت غذا و دارو

تاریخ:

شماره ثبت:

ردیف	نوع محصول	نام تجاری	نام تولیدکننده	شماره پروانه ساخت / شناسه نظارت	تاریخ تولید	تاریخ انقضاء	سری ساخت	شماره و تاریخ نظریه آزمایشگاه	شرح و نظریه آزمایشگاه	شرح شکایت