

تاریخ:	 بسمه تعالی معاونت غذا و دارو	عنوان فرم: فرم ثبت و اعلام شکایات بین دانشگاهی (چند شکایت از یک محصول)
شماره ثبت:		شماره فرم: ۰۳-۲۶-۲۲

فاکس فوری

مشخصات محصول:

نام محصول: نام تجاری محصول: نام تولید کننده: شماره پروانه ساخت/ شناسه نظارت: شماره ثبت:

شرح مختصر علت شکایات:

با توجه به تصویر نظریه های آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی این معاونت در خصوص نمونه از محصول فوق الذکر

ردیف	تاریخ تولید	تاریخ انقضاء	سری ساخت	شماره و تاریخ نظریه آزمایشگاه	شرح نظریه آزمایشگاه

مورد شکایت نمونه داشته نداشته

مرجع شکایت:

نمونه برداری از سطح عرضه طرح PMS شاکی خصوصی

نام و نام خانوادگی گیرنده شکایت
 سرپرست مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
 دکتر عباس آزادبخت
 امضاء

نام و نام خانوادگی گیرنده شکایت
 فرزانه پاک مهر
 امضاء

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

با سلام و احترام

نظر به اینکه محصول مذکور تحت حوزه نظارتی آن معاون محترم فرآوری/ بسته بندی/ توزیع می گردد. خواهشمند است در خصوص پیگیری شکایات واصله عنایت فرموده و نتیجه را به این معاونت منعکس فرمایید.

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 شماره تاریخ جهت اطلاع
- اداره نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی/ آرایشی و بهداشتی گروه نظارت بر فرآورده های با توجه به فرم شکایت ثبت شده در اداره غذا به شماره تاریخ
- کمیته PMS- جناب آقای مهندس سالکی
- واحد اطلاع رسانی غذا و رسیدگی به شکایات با توجه به پرونده شماره منضم به سوابق
- بایگانی