



بسمه تعالی

معاونت غذا و دارو

عنوان فرم: ثبت و اعلام شکایات شبکه ها

شماره فرم: ۰۱-۳۵-۲۲

تاریخ:

شماره ثبت:

### مشخصات محصول :

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

### شرح مختصر علت شکایات:

با توجه به شکایات واصله نمونه فوق الذکر

### منبع شکایت :

نمونه برداری از سطح عرضه (تصویر صورتجلسه نمونه برداری، فرم ارسال نمونه به آزمایشگاه پیوست است)

شاکی خصوصی (فرم شماره ۰۱-۳۰-۲۲، فرم ارسال نمونه به آزمایشگاه پیوست است)

### نام و نام خانوادگی گیرنده شکایت

کارشناس کنترل مواد غذایی شبکه بهداشت و درمان شهرستان .....

امضاء

.....  
معاون غذا و دارو شبکه .....

امضاء

### معاون محترم غذا و دارو

### دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

با سلام و احترام

نظر به اینکه محصول مذکور تحت حوزه نظارتی معاون محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ..... فرآوری/بسته بندی/ توزیع می گردد. خواهشمند است در خصوص پیگیری شکایات واصله عنایت فرمایید.

مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان .....

رونوشت :

- شاکی پرونده جهت اطلاع
- واحد بهداشت محیط جهت اطلاع و پیگیری موضوع
- واحد کنترل مواد غذایی جهت اطلاع و پیگیری موضوع