

کد مدرک: T-F-۰۰۲-۱  
تاریخ صدور:  
تاریخ بازنگری:  
صفحه ۱ از ۱



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی ایلیم

فرم استعمال مجوزهای بهداشتی



سازمان غذا و دارو

تاریخ:

شماره:

قسمت اول

معاونت / مدیریت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

با سلام

فرآورده تولید داخل  فرآورده وارداتی

احتراما خواهشمند است در خصوص صحت و سقم مجوزهای بهداشتی به شماره ..... مندرج بر فرآورده ..... با نام تجاری ..... متعلق به شرکت ..... / تولید کارخانه .... در کشور ..... این معاونت را مطلع فرمائید.

سرپرست معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی .....

دکتر .....

#### نتیجه استعمال مجوزهای بهداشتی

معاونت / مدیریت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

با سلام

احتراما به اطلاع می رساند محصول نامبرده:

- فاقد پروانه بهداشتی ساخت / شناسه نظارت کارگاهی است.
- دارای پروانه بهداشتی تولید به شماره ..... بوده و تا تاریخ ..... دارای اعتبار می باشد.
- دارای مجوز بهداشتی ترخیص و مصرف به شماره ..... و تا تاریخ ..... دارای اعتبار می باشد.
- تاریخ اعتبار پروانه بهداشتی تولید / ورود به شماره ..... پایان یافته است.

توضیحات:

زمان اعلام نتیجه استعمال حداکثر ظرف مدت ۲ روز کاری می باشد.

سرپرست معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی .....

دکتر .....