

کد مدرک: T-F-۰۰۳-۱
تاریخ صدور:
تاریخ بازنگری:
صفحه ۱ از ۱



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

فرم تبادل اطلاعات بین دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی



IFDA
سازمان غذا و دارو

قسمت اول

تاریخ:

شماره:

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

با سلام و احترام

احتراما شکایت دریافتی با مشخصات ذیل :

فرآورده مورد شکایت: نام تجاری:

شماره پروانه ساخت / شماره نظارت کارگاهی / پروانه بهداشتی ورود / مجوزهای بهداشتی:

نام تولید کننده / وارد کننده: کشور مبدا:

تاریخ تولید: تاریخ انقضا: سری ساخت: آدرس:

موضوع:

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

دکتر

*حداکثر ظرف مدت یک روز کاری به دانشگاه ناظر ارسال شود.

قسمت دوم

تاریخ:

شماره:

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

احتراما بازگشت به نامه شماره مورخ درخصوص شکایت از فرآورده با نام تجاری بر اساس بررسی های بعمل آمده به اطلاع می رساند :

شکایت تایید شکایت رد شده است.

اقدامات انجام شده از سوی این معاونت:

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

دکتر