

تاریخ:	 <p>بسمه تعالی استان اصفهان معاونت غذا و دارو</p>	عنوان فرم: فرم ثبت و اعلام شکایات به اداره کل
شماره ثبت:		شماره فرم: ۰۴ - ۲۴ - ۲۲

فاکس فوری

به : معاون محترم غذا سازمان غذا و دارو

مشخصات محصول :			
نام محصول:	نام تجاری محصول:	نام تولید کننده:	
شماره پروانه ساخت / شناسه نظارت:	تاریخ تولید:	تاریخ انقضاء:	سری ساخت:

شرح مختصر علت شکایت:

با توجه به تصویر نظریه آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی این معاونت به شماره تاریخ نمونه فوق الذکر

نام و نام خانوادگی گیرنده شکایت فرزانه پاک مهر	سرپرست مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی دکتر عباس آزادبخت
امضاء	امضاء
<p>دکتر غلامحسین صادقیان معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان</p>	

رونوشت :

- معاون محترم بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان جهت استحضار و صدور دستور اقدام لازم در سطح عرضه در خصوص محصول با مشخصات فوق الذکر
- مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان با توجه به نامه شماره تاریخ جهت اطلاع و صدور دستور اقدام لازم در سطح عرضه / شاکی پرونده
- اداره نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی / آرایشی و بهداشتی با توجه به فرم شکایت ثبت شده در اداره غذا به شماره تاریخ
- واحد اطلاع رسانی غذا و رسیدگی به شکایات با توجه به پرونده شماره منضم به سوابق
- بایگانی