

تاریخ:	بسمه تعالی  معاونت غذا و دارو	عنوان فرم: ثبت و اعلام شکایات بین شبکه ای
شماره ثبت:		شماره فرم: ۰۲-۳۷-۲۲

فاکس فوری

مشخصات محصول:

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

شرح مختصر علت شکایات:

با توجه به شکایت 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)

..... معاون غذا و دارو شبکه امضاء	نام و نام خانوادگی گیرنده شکایت کارشناس کنترل مواد غذایی شبکه بهداشت و درمان شهرستان امضاء
---	--

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان

با سلام و احترام

نظر به اینکه محصول مذکور تحت حوزه نظارتی آن مدیریت فرآوری/بسته بندی/ توزیع می گردد. خواهشمند است در خصوص پیگیری شکایت واصله عنایت فرمایید.

.....
 مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان
 امضاء

رونوشت:

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