

# ПРИЈАВА СУМЊЕ У КВАЛИТЕТ, ОДНОСНО ОДСТУПАЊА ОД СТАНДАРДА КВАЛИТЕТА ЛЕКА, ОДНОСНО МЕДИЦИНСКОГ СРЕДСТВА

ХИТНО

Број пријаве:
---------------

<b>Министарство здравља</b> ул. Немањина 22-26 11000 Београд			Тел:
Класа одступање од стандарда квалитета (заокружити): I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> лажни лек <input type="checkbox"/>	Тип производа (заокружити): лек <input type="checkbox"/> медицинско средство <input type="checkbox"/>		
Назив производа:	Фармацеутски облик:		
Јачина:	Врста и величина паковања:		
Број серије:	Рок употребе:		
Носилац дозволе за лек, односно носилац уписа медицинског средства у Регистар:			
Произвођач:			
Опис уоченог одступања од стандарда квалитета:			
Датум и време уоченог одступања од стандарда квалитета:			
Име, презиме и број телефона лица које је уочило одступање од стандарда квалитета, као и назив и адреса правног лица у коме је запослено то лице:			
Број расположивих узорака:	Здравствена установа у којој је примењен лек:		
Мере предузете у односу на пацијента:			
Име, презиме и број телефона лица које пријављује одступање од стандарда квалитета:			
Потпис лица које је примило пријаву:  _____	Датум пријема пријаве:	Време пријема пријаве:	