

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

ХИТНО

Број пријаве:

Министарство здравља 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: