

<p>کد مدرک: PEI/F-064</p> <p>تاریخ صدور:</p> <p>بازنگری:</p> <p>تاریخ بازنگری:</p> <p>صفحه ۱ از ۱</p>	<p>فرم ثبت و اعلام شکایت</p>	<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> <p>اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی</p> <p>دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی اسدآباد</p>
---	------------------------------	---

<p>* مشخصات محصول:</p>		
<p>شماره پروانه ساخت:</p> <p>سری ساخت:</p> <p>تلفن:</p>	<p>نوع محصول:</p> <p>تاریخ انقضاء:</p>	<p>نام تجاری محصول:</p> <p>تاریخ تولید:</p> <p>نام و نشانی تولید کننده:</p>

<p>* شرح مختصر علت شکایت:</p>		
<p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>عوارض ناشی از مصرف محصول:</p> <p>تاریخ ثبت شکایت:</p> <p>مورد شکایت نمونه <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد</p>		

<p>نام و نام خانوادگی شاکی:</p> <p>آدرس کامل:</p> <p>تلفن ثابت:</p> <p>تلفن همراه:</p> <p>آدرس محل خرید:</p> <p>امضاء</p>		
---	--	--

<p>شماره ثبت دبیرخانه:</p> <p>تاریخ ثبت:</p>	<p>نام و نام خانوادگی گیرنده شکایت:</p> <p>امضاء:</p>
--	---