**نموذج للإبلاغ عن عيوب الجودة**

**رقم النموذج:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **المستحضر:** | | | | | | | | |
| **إسم المستحضر (العلمي و التجاري):** | | | | | | | | |
| **الشكل الصيدلي:** | | | **حجم العبوة:** | | | | **التركيز:** | |
| **عدد المنتج:** | | | | | **نوع العبوة:** | | | |
| **تاريخ إنتهاء الصلاحية:** | | **تاريخ الإنتاج:** | | | | **رقم التشغيلة:** | | |
| **رقم التسجيل (إذا كان متاحاً):** | | | | **إسم الشركة المصنعة:** | | | | |
| 1. **نوع المشكلة:** | | | | | | | | |
| **خلل في التركيبة** | **تغيرات فيزيائية أو كيميائية أو ميكروبية** | | | | | | | **العبوة** |
| **غش تجاري** | **الشك في تلوث المنتج** | | | | | | | **عدم ثبات المستحضر** |
| **الإلتباس بين مستحضرين سواء كان هذا في (الإسم – شكل العبوة- التصميم – النشرة)** | | | | | **خطأ في الكتابة علي العبوة أو النشرة (سواء كان هذا في الطباعة أو عن طريق الإهمال)** | | | |
| **أخري:** | | | | | | | | |
| **هل المنتج متاح للتقييم؟  نعم  لا** | | | | | | | | |
| **هل تم تخزين و حفظ المنتج وفقا للتعليمات المدونة علي العبوة في النشرة؟  نعم  لا** | | | | | | | | |
| **وصف المشكلة:** | | | | | | | | |
| **في حالة عدم كفاءة المستحضر في علاج مريض، برجاء ملأ الخانة الخاصة ببيانات المريض: (في حالة حدوث أي أثر عكسي للدواء، برجاء ملأ نموذج الإبلاغ عن الأثار العكسية للأدوية و تقديمة مع هذا النموذج):**  **إسم المريض: النوع:  ذكر  أنثي السن: الحمل: نعم  لا  غير مؤهل** | | | | | | | | |
| 1. **بيانات مندوب الشركة:** | | | | 1. **بيانات مقدم التقرير:** | | | | |
| **الإسم:**  **الوظيفة:**  **الشركة:**  **رقم الهاتف/الموبايل:**  **البريد الإلكتروني:**  **التاريخ:**  **التوقيع:** | | | | | **الإسم:**  **الوظيفة:**  **المؤسسة التابع لها:**  **رقم الهاتف/الموبايل:**  **العنوان:**  **البريد الإلكتروني:**  **تاريخ إستلام الشكوي/التقرير من المُبَلِغ الأصلي :**  **التاريخ:**  **التوقيع:** | | | |

**تستطيع الإبلاغ عن عيوب الجودة بشكل تطوعي مباشرة لنا علي** [**sunnymedical@gmail.com**](mailto:sunnymedical@gmail.com) **،. جميع المعلومات الوارة في هذا التقرير سرية و تحمي هوية المريض و المُبَلِغ.**