

ПРИЈАВА О ОДСТУПАЊУ ОД СТАНДАРДА КВАЛИТЕТА ЛЕКА

ХИТНО

Број пријаве		
Министарство здравља ул. Немањина 22-26 11000 Београд Тел:		
Степен хитности: (заокружити) I II III	Тип производа (заокружити): лек медицинско средство	
Назив производа:	Фармацеутски облик:	
Јачина:	Врста и величина паковања:	
Број серије:	Рок употребе:	
Носилац дозволе, односно носилац уписа медицинског средства у Регистар:		
Произвођач:		
Опис ученог одступања од стандарда квалитета		
Датум и време ученог одступања од стандарда квалитета:		
Име, презиме и број телефона лица које је уочило одступање од стандарда квалитета:		
Назив и адреса установе у којој је запослено лице које је уочило одступање од стандарда квалитета:		
Иницијали пацијента:	Установа у којој је примењен лек:	
Предузете мере у односу на пацијента:		
Име, презиме и број телефона лица које пријављује одступање од стандарда квалитета:		
Потпис:	Датум:	Време: