

HLÁŠENÍ PODEZŘENÍ NA ZÁVADU V JAKOSTI LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

JMÉNO A ADRESA OSOBY PODÁVAJÍCÍ HLÁŠENÍ, TELEFON, FAX, E-MAIL:

INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU PODEZŘELÉM ZE ZÁVADY V JAKOSTI:

Léčivý přípravek – název, doplněk názvu, síla, léková forma, velikost balení, číslo šarže, doba použitelnosti:

Držitel rozhodnutí o registraci/Výrobce (společnost uvedená na obalu léčivého přípravku) – jméno a adresa:

Popis závady/problému – maximum dostupných informací umožňujících vyhodnocení situace:

Ústavu je zasílán vzorek

reklamovaného balení léčivého přípravku

ano ☐ ne ☐

nenačatého originálního balení téže šarže léčivého přípravku

ano ☐ ne ☐

Případné další zjištěné údaje:

Datum hlášení:

Podpis:

VEŠKERÉ ÚDAJE LZE ROZVÉST NA DALŠÍCH STRANÁCH

Vyplněné hlášení zašlete, prosím, přednostně na e-mailovou adresu: zavady@sukl.cz nebo poštou společně se vzorky na adresu:

Státní ústav pro kontrolu léčiv

Oddělení závad v jakosti

Šrobárova 48

100 41 Praha 10

tel: 272 185 906, 272 185 213, 272 185 363, 272 185 790 pouze v pracovních dnech mezi 8:00 až 16:30 hodin

Mimo pracovní dobu, v soboty, neděle a státní svátky, volejte na nepřetržitou službu ústavu tel.: +420 272 185 777.

fax: 271 732 377

UST-15/Příloha 1/str. 1 z 1/ 30.10.2015