HLÁŠENÍ PODEZŘENÍ NA ZÁVADU V JAKOSTI LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

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

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 je možno rozvést na další stranu dokumentu.

Datum hlášení: Podpis:

VEŠKERÉ ÚDAJE LZE ROZVÉST NA DALŠÍCH STRANÁCH
Vyplněné hlášení, prosím, zašlete 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: 272 185 213, 272 185 363, 272 185 359, 272 185 234, 272 185 790 pouze v pracovních dnech mezi 8.00 až 16.30
fax: 271 732 377
Mimo pracovní dobu, v soboty, neděle a státní svátky, volejte na nepřetržitou službu Ústavu elektronicky na zavady@sukl.cz nebo telefonicky na +420 272 185 777