

عنوان: فرم درخواست ریکال محصول

شرکت کارخانجات داروپخش
(سهامی عام)

کد: FM-RP-019	کد سند مربوطه: DP-PR-RP-006	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۷/۰۶	تاریخ اعتبار: ۱۴۰۴/۰۸/۰۶	شماره بازنگری: ۴	صفحه: 1 از 1
خواهشمند است نسبت به جمع آوری و ریکال محصول زیر:					
نام ژنریک دارو: پرمیدون			داروی تقلبی یا جعلی: -		
نام تجاری دارو: -			ساعت و تاریخ درخواست ریکال: ۱۴۰۴/۰۸/۰۶ ساعت ۱۳		
شکل دارویی: سوسپانسیون خوراکی					
دوز دارویی: 125 mg/5mL, 250mL			طبقه‌بندی ریکال:		
شماره بچ(ها): ۰۰۰۱			بحرانی <input type="checkbox"/>		
اندازه و شکل بسته بندی: بطری شیشه‌ای رنگی با حجم ۲۵۰ میلی لیتر			ماژور <input checked="" type="checkbox"/>		
تاریخ انقضا: 2026-05-30			تاریخ ساخت: 2024-05-30		
تاریخ انقضا: 2026-05-30			تاریخ ساخت: 2024-05-30		
علت ریکال: ایراد کیفی.					
تاریخ و میزان داروی تحویل شده به تفکیک شرکت های توزیع			تاریخ و میزان داروی ریکال شده به تفکیک شرکت های توزیع		
نام شرکت	تاریخ	مقدار	نام شرکت	تاریخ	مقدار
شرکت توزیع داروپخش	۱۴۰۳/۱۱	۳۹۱ بطری			
توضیح مختصر در خصوص وضعیت و شرایط نگهداری داروی ریکال شده: در دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتی گراد و دور از نور، درون جعبه نگهداری و از یخ‌زدگی محافظت شود.					
پس از دریافت این فرم اقدامات لازم را به عمل آورید: در صورت برخورد با هرگونه سوال یا مشکل، با واحد معاون بازاریابی، فروش و صادرات شرکت کارخانجات داروپخش با شماره تلفن ثابت ۲۱۴۴۹۸۷۳۰۸ (+۹۸) CRM: یا با شماره همراه ۰۹۱۹۸۲۶۸۶۴۱ CRM: تماس حاصل فرمایید. خواهشمند است این نامه برای مدت یک ماه (یا تا زمانی که کلیه محصولات دچار ایراد جمع آوری شوند) در اولویت قرار داده شود. قبلا از همکاری شما سپاسگزاریم.					
مسئول فنی: دکتر فائزه خداپندهلو نام/ امضا/ تاریخ: 		مدیر فروش: سجاد عامریان نام/ امضا/ تاریخ: 		مدیرعامل: دکتر فرید باقری نام/ امضا/ تاریخ: 	
					
نوع اطلاع رسانی: <input checked="" type="checkbox"/> نامه <input type="checkbox"/> فاکس <input type="checkbox"/> پست الکترونیکی <input type="checkbox"/> تلفن <input type="checkbox"/> پیام کوتاه					
رونوشت: مدیرعامل - معاون کیفیت - معاون تولید - معاون بازاریابی، فروش و صادرات - مدیر تضمین کیفیت - مدیر برنامه ریزی و انبارها - مدیر و مسئول فنی آزمایشگاه های کنترل کیفیت					