**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**](mailto: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 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**