

هيئة الدواء المصرية الإدارة المركزية للعمليات إ.ع مراقبة الأسواق إدارة التفتيش على الصيدليات و المخازن

محافظة: القاهرة

أورنيك تسليم عينة

وم الأحد	. 04/02	/2024	اا۔ نة	1 7	ا.، نــ
وم الاحد	104/02	/2024	العينه	ىسىلىم	باريح

مستحضر مشكوك في صلاحيته √مستحضر قيد شكوي مسلم العينة

المؤسسة المخزن التي تم السحب منها:

نوع المؤسسة:

مخزن

عنوان المؤسسة المخزن:

منع في حال المستحضر محلى الصنع	صاحب المستحضر او المستورد			اسم المستحضر						
شركة أمون للأدوية Test	مالك المستحضر 1			pyral Test						
			رقم تعریفی (یملأ بمعرفة جهة التحلیل):							
الادارة المركزية المسؤلة عن التحليل:										
الوعاء المحفوظ به المستحضر حجم الوعاء	حاص بالمستحضر	الشكل الصيدلي الخ	تاريخ الانتهاء	ات المسحوبة	عدد العمليا	رقم التشغيلة				
	(New) 11			جية: علية:	نية خاصة (ان ى للعبوة الخار ى للعبوة الداخ	الغرض من التح وصف الحرز: اشتراطات تخزين الفحص الظاهرة الفحص الظاهرة المرفقات: اسم مفتش /لج				
						خاتم التحريز:				

www.edaegypt.gov.eg
Ext:15301

مستلم العينة

:QF :Issue/Rev no :Issue Date Rev Date: ../../..