

1. المستحضر المشتبه به

نوع المستحضر	☐ أدوية بشرية	☐ مستحضرات حيوية	☐ مكملات غذائية	☐ مستلزمات طبية
	☐ مبيدات حشرية ومطهرات	☐ مستحضرات تجميل	☐ أدوية بيطرية	☐ مستحضرات أخرى:
إسم المستحضر:				
حجم العبوة:	التركيز:			
الشكل الصيدلي:				
نوع العبوة:				
رقم التسجيل (إذا كان متاحاً):	رقم التشغيل:			
إسم الشركة المصنعة:	الموزع/ البائع:			
تاريخ التصنيع:	تاريخ إنتهاء الصلاحية:			
هل تم إبلاغ الشركة المصنعة؟ ☐ لا ☐ نعم / التاريخ:/...../.....				

2. نوع المشكلة

☐ العبوة	☐ تغيرات فيزيائية أو كيميائية أو ميكروبية	☐ عدم ثبات المستحضر
☐ غش تجارى	☐ الشك فى تلوث المنتج	☐ خلل فى التركيبة
☐ خطأ فى النشرة سواء كان هذا فى (الطباعة أو عن طريق الإهمال)		
☐ الإلتباس بين مستحضرين سواء كان فى (الإسم -النشرة -التصميم- شكل العبوة)		
☐ أخرى:		
هل المنتج متاح للتقييم؟ ☐ لا ☐ نعم		
صف المشكلة:		
شروط التخزين:		
هل المستحضر يتطلب التبريد؟		
هل حفظ المستحضر وفقاً للتعليمات؟		
☐ فى حالة عدم كفاءة (فشل) المستحضر فى علاج المريض (رجاء امدادنا ببيانات المريض)		
الإسم /الأحرف الأولى (اختياري):	تاريخ الميلاد:	الطول:
إسم المؤسسة الصحية:	رقم السجل الطبي:	السن:
		الوزن:
		النوع: ☐ ذكر ☐ أنثى

3. بيانات عن مقدم التقرير

الإسم:	
التخصص (الطبيب):	إسم المؤسسة الصحية:
العنوان:	البريد الإلكتروني:
التليفون/محمول:	الفاكس:
التاريخ:	التوقيع:

إرشادات الإبلاغ عن عدم جودة المستحضر:

❖ أمثلة المشاكل المتعلقة بجودة المستحضر:

- الشك في تلوث المنتج
- عدم ثبات المستحضر
- خلل في التركيبة
- عدم جودة التعبئة أو النشرة
- عدم كفاءة المستحضر في العلاج

❖ يتم إستيفاء هذه البيانات عن طريق :

- الطبيب
- الصيدلي
- المستخدم
- طبيب الأسنان
- التمريض
- مقدمي الرعاية الصحية

❖ كيفية الإبلاغ:

- إملأ التقرير الخاص بجودة المستحضر
- في حالة وجود معلومات إضافية رجاء إرفاقها بالتقرير
- إستخدم نموذج منفصل لكل منتج

❖ كيفية إرسال التقرير:

- < مركز اليقظة الصيدلانية المصري- سلطة الدواء المصري
- العنوان: 21 عبد العزيز آل سعود – المنيل – القاهرة
- التليفون: 0225354133 - 0225354130 داخلي : 1303-1311
- فاكس: 0223684194- داخلي (تليفون): 1303- داخلي (فاكس): 1300
- الموقع الإلكتروني - www.epvc.gov.eg
- بريد الكتروني:
- *إدارة اليقظة للأدوية البشرية والمستحضرات الحيوية و المكملات الغذائية: pv.center@eda.mohp.gov.eg
- *إدارة مأمونية المستلزمات الطبية: mdsd@eda.mohp.gov.eg
- * إدارة اليقظة للمبيدات الحشرية والمطهرات: Biocides.epvc@eda.mohp.gov.eg
- < مركز الإسكندرية الفرعى: مركز سان استيفانو لصحة الأسرة – 2ش الكازينو – عمارة الأوقاف – سان ستيفانو – الإسكندرية
- هاتف-فاكس: 03-5845004 +2 البريد الإلكتروني: alex.epvc@eda.mohealth.gov.eg
- < مركز القاهرة الفرعى: مستشفى الأزهر التخصصى الجديد – الحى السادس – مدينة نصر – القاهرة هاتف: 01014300013 +2
- البريد الإلكتروني: cairo.epvc@eda.mohealth.gov.eg
- < مركز سوهاج الفرعى: مديرية الشئون الصحية - المبنى القديم الدور الثاني- بجوار مديرية الأمن -مدينة ناصر – سوهاج
- هاتف: 01126540893 +2 01063081606 +2 البريد الإلكتروني: sohag.epvc@eda.mohealth.gov.eg

ضمان السرية

يتم التعامل مع المعلومات الواردة في التقرير بسرية تامة وهي محمية بشكل كامل بما في ذلك هوية المريض ومعد التقرير.