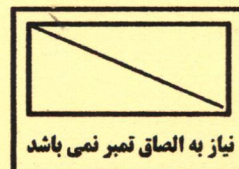


پست جواب قبول



طی قرارداد ۱۴۱۵۴/۲۱ هزینه پست پرداخت گردیده است

طرف قرارداد: معاونت غذا و دارو

تهران: صندوق پستی ۴۶۶-۱۷۷۷۵

تلفن: ۰۲۱-۶۶۱۷۶۹۳۴ و ۰۲۱-۶۱۹۲۷۱۴۴

ارسال گزارش به صورت آنلاین از طریق سایت www.fda.gov.ir و یا لینک مستقیم adr.ttac.ir

(از محل خط چین تا کرده و با چسب بچسبانید)

مشخصات گزارشگر: پزشک داروساز پرستار متخصص سایر مشاغل

نام و نام خانوادگی گزارشگر:

شماره نظام پزشکی:

تلفن تماس:

آدرس کامل پستی گزارشگر:

استان شهرستان روستا خیابان کوچه پلاک

تاریخ ... / ... / ... امضاء یا مهر گزارشگر: