

تاریخ: شماره:	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان معاونت غذا و دارو	 سازمان غذا و دارو
------------------	--	--

۵- فرمول مواد تشکیل دهنده ترکیبات تشکیل دهنده فرآورده نهائی

نام ماده یا نام ماده اولیه و شماره استانداردهای ملی یا بین المللی معتبر مورد استناد در تولید فرآورده

ردیف	نام ماده اولیه	خلوص / غلظت	نام انگلیسی	درصد

۶- روش فرآوری

روش فرآوری به صورت فلوچارت رسم شود.

تاریخ: شماره:	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان معاونت غذا و دارو	 سازمان غذا و دارو
------------------	--	--

نام و نام خانوادگی مسئول فنی: تاریخ تکمیل پرسشنامه: امضاء

فرمولاسیون و ویژگیهای فرآورده با استاندارد مربوطه مطابقت دارد.

نام و نام خانوادگی سمت امضاء

آزمایشگاه کارخانه برای آزمایش فرآورده مورد تقاضا توانایی لازم را دارد.

نام و نام خانوادگی سمت امضاء

اظهار نظر نهایی مرکز آزمایشگاه های مرجع کنترل غذا و دارو / آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه:

رئیس اداره نظارت مدیر آزمایشگاه