



اداره کل امور فرآورده های
طبیعی، سنتی و مکمل

فرم اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه و پیگیری آن ها				عنوان
۰۱	شماره بازنگری	۱۴۰۱/۰۹/۰۹	تاریخ صدور	FRM-NTS-NTS-005
				شماره

فرم اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه و پیگیری آن ها

IFDA
سازمان غذا و دارو



اداره کل امور فرآورده های
طبیعی، سنتی و مکمل

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه و پیگیری آن ها				عنوان
۰۱	شماره بازنگری	۱۴۰۱/۰۹/۰۹	تاریخ صدور	FRM-NTS-NTS-005
				شماره

ردیف	عدم انطباقات مشاهده شده در ممیزی داخلی	اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه	تاریخ انجام
۱			
۲			
۳			
۴			
نماینده اداره یا واحد مورد ارزیابی		رئیس اداره / مسئول واحد مورد ارزیابی	
نام : تاریخ : امضا :	نام : تاریخ : امضا :		
<p>پیگیری اقدامات اصلاحی : (این قسمت توسط بازرس مربوطه تکمیل گردد) اقدامات اصلاحی انجام شده و برطرف شدن نواقص مورد تایید می باشد.</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر توضیحات :</p>			
ارزیاب / گروه ارزیابی		مسئول سیستم تضمین کیفیت	رئیس اداره نظارت و ارزیابی
نام : تاریخ : امضا :	نام : تاریخ : امضا :	نام : تاریخ : امضا :	نام : تاریخ : امضا :