



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره : ۱۲/۸۴/۱۲۷۸:.....
تاریخ : ۱۴۰۳/۱۰/۰۳.....
ساعت : ۸:۱۹.....
پیوست :ندارد

معاونت غذا و دارو

مدیریت محترم درمان تامین اجتماعی استان اصفهان

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان (کلیه شبکه ها)

روسای محترم مراکز آموزشی درمانی / بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

روسای محترم بیمارستان های خصوصی، خیریه و وابسته با سازمان ها و نهادها

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۶۶۵/۸۹۸۹۰ مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۲۲ سرپرست محترم اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل در

خصوص ریکال فراورده تزریقی Dextrose & and sodium chloride Injection USP DNS شرکت eurolife با

سری ساخت DSDQ3061 استحضار و اطلاع رسانی به حضور ارسال می گردد.

رونوشت :

دکتر محمود اعتباری
معاون غذا و دارو

معاون محترم درمان جناب آقای دکتر خورش جهت استحضار و اقدام لازم

رئیس محترم دانشکده پزشکی جهت استحضار و دستور اقدام لازم

رئیس محترم دانشکده داروسازی و علوم دارویی جناب آقای دکتر مصطفوی جهت استحضار و دستور اقدام لازم

مدیر محترم آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه جناب آقای دکتر جنگی جهت استحضار، فعال سازی و بارگذاری اعلان هشدار

ریکال های دارویی در نرم افزار HIS مراکز درمانی تحت پوشش

ریاست محترم انجمن داروسازان استان اصفهان جناب آقای دکتر آذربایجانی: جهت استحضار و اطلاع رسانی لازم

رئیس محترم شورای هماهنگی نظام پزشکی جناب آقای دکتر کاشفی: جهت استحضار و اطلاع رسانی لازم

رئیس محترم انجمن شرکتهای پخش استان اصفهان: جهت استحضار و اطلاع رسانی لازم

رئیس محترم داروخانه های آموزشی دانشکده داروسازی و علوم دارویی جناب آقای دکتر حسینی: جهت استحضار و اقدام لازم

سرپرست محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه جناب آقای دکتر زمانی جهت استحضار و اقدام لازم

مدیر محترم شرکت رایانه کارا جناب آقای مهندس جوانمردی جهت استحضار، فعال سازی و بارگذاری اعلان هشدار ریکال های

دارویی در نرم افزار کارا در مراکز دارویی تحت پوشش

مدیر محترم شرکت پیام طب و دانش صفاهان جناب آقای مهندس کریمی جهت استحضار، فعال سازی و بارگذاری اعلان هشدار

ریکال های دارویی در نرم افزار آنیسون در مراکز دارویی تحت پوشش

مسئول محترم روابط عمومی معاونت غذا و دارو جناب آقای فرزین: جهت بارگذاری در صفحه اصلی سایت معاونت

اصفهان ، کیلومتر ۱۰ بزرگراه اصفهان - شیراز ، انتهای خیابان ولی عصر (ع) ، پردیس شماره ۲ دانشگاه علوم پزشکی ، معاونت غذا و دارو

کد پستی : ۵۴۴۲۱-۸۱۷۹۱ ، تلفن : ۶۷-۳۶۵۴۷۹۶۰-۳۱ ، تلفکس : ۳۶۵۴۷۹۹۳-۳۱ ، پست الکترونیک : fdoemail@mui.ac.ir

<http://fdo.mui.ac.ir>

شماره: ۶۶۵/۸۹۸۹۰
تاریخ: ۱۴۰۳/۰۹/۲۲
پیوست: ندارد
جهش تولید با مشارکت مردم

مدیرعامل محترم شرکت یارا طب خاورمیانه

موضوع: اعلام ریکال فراورده تزریقی Dextrose & and sodium chloride(3.33% w/v)& (0.3%w/v) Injection USP DNS

با سلام و احترام:

پیرو نامه شماره ۱۰۰۰/۲۹۹۷۴۲/د مورخ ۱۴۰۳/۰۸/۳۰ معاونت غذا و داروی آذربایجان غربی در خصوص گزارش وجود جسم خارجی و کپک در فراورده ی تزریقی (سرم) Dextrose & and sodium chloride(3.33% w/v)& (0.3%w/v) Injection USP DNS به سری ساخت DSDQ3061 به تاریخ انقضاء ۲۰۲۶/۱۱ تولید شرکت eurolife وارد شده شده توسط آن شرکت مطابق با مستندات موجود از جمله نمونه دریافت شده از مرجع شکایت این سری ساخت مشمول ریکال گردید. ضروریست به قید فوریت نسبت به جمع آوری فراورده دارویی مذکور اقدام و نتیجه اولیه و نهایی ریکال را به ترتیب ظرف ۲ و ۴ هفته از تاریخ نامه به این اداره کل ارسال نمایید.

دکتر اکبر عبدالهی اصل

سرپرست اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل



رونوشت :

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور
جناب آقای مهندس کاظمی مدیرکل محترم دفتر فناوری اطلاعات و سامانه های سلامت
سرکار خانم دکتر اعجمی سرپرست محترم اداره بازرگانی دارو
سرپرست محترم اداره بازرسی فنی
سرکار خانم تختا متصدی محترم امور دفتری



بسمه تعالی

شماره: ۱۴۰۳/۱۴/۱۶۵۲۶۴
تاریخ: ۱۴۰۳/۰۸/۳۰
ساعت: ۱۴:۵۲:۵۰
پیوست:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

جناب آقای دکتر غلامحسین صادقیان

سرپرست محترم اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو

با سلام و احترام؛

به پیوست یک برگ فرم شکایت دارویی تکمیل شده توسط دکتر هادی قلیزاده مبنی بر وجود جسم خارجی و کپک زدگی سرم سدیم کلراید / دکستروز (۳ / ۲، ۳ / ۱) ساخت شرکت eurolife به شماره سری ساخت DSDQ3061 و تاریخ انقضای ۱۱ / ۲۰۲۶ به انضمام نمونه دارویی جهت استحضار و صدور دستور مقتضی به حضورتان ارسال می‌گردد %

با احترام

دکتر هادی عباسیان

معاون غذا و دارو دانشگاه

این نامه بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار می باشد.

آدرس: ارومیه، بلوار رسالت، انتهای خیابان جهاد، جنب اورژانس، ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

تلفن: ۰۴۴-۳۲۲۳۴۸۹۷

نمابر: ۰۴۴-۳۲۲۲۹۰۵۹

صندوق پستی: ۱۱۳۸

کدپستی: ۵۷۱۴۷-۸۳۷۳۴

آدرس پست الکترونیکی دبیرخانه مرکزی: dabirkhanehmarkazi@umsu.ac.ir

آدرس پست الکترونیکی هیات بدوی رسیدگی به تخلفات اداری: badvi@umsu.ac.ir

آدرس وب سایت دانشگاه: www.umsu.ac.ir

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

۲۹۹۷۴۴ / شماره

۱۴۰۳/۱۱/۳۰

شماره: ۱۴۰۳/۱۴/۱۶۵۲۶۴

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۸/۳۰

ساعت: ۱۴:۵۲:۵۰

پوست: دارو

جناب آقای دکتر غلامحسین صادقیان

سرپرست محترم اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو

با سلام و احترام:

به پیوست یک برگ فرم شکایت دارویی تکمیل شده توسط دکتر هادی قلیزاده مبنی بر وجود جسم خارجی و یک زنگی سرم سدیم کلراید / دکستروز (۳ / ۲، ۳ / ۱) ساخت شرکت eurolife به شماره سری ساخت DSDQ3061 و تاریخ انقضای ۱۱ / ۲۰۲۶ به انضمام نمونه دارویی جهت استحضار و صدور دستور مقتضی به حضورتان ارسال می‌گردد%

با احترام

دکتر هادی عباسیان

معاون غذا و دارو دانشگاه



این نامه بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار می باشد.

آدرس: ارومیه، بلوار رسالت، انتهای خیابان جهاد، جنب اورژانس، ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

تلفن: ۰۴۴-۳۲۲۳۴۸۹۷

نمابر: ۰۴۴-۳۲۲۲۹۰۵۹

صندوق پستی: ۱۱۳۸

کدپستی: ۵۷۱۴۷-۸۳۷۳۴

آدرس پست الکترونیکی دبیرخانه مرکزی: dabirkhanehmarkazi@umsu.ac.ir

آدرس پست الکترونیکی هیات بدوی رسیدگی به تخلفات اداری: badvi@umsu.ac.ir

آدرس وب سایت دانشگاه: www.umsu.ac.ir

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سازمان غذا و دارو

اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر

اداره بازرسی فنی

فرم گزارش شکایت از فراورده های دارویی

استک نشد
بیرخانه معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی
شماره ۴۲۷۲ / ۶۴۱ / ۴ غ د
اریخ: ۱۴۰۳ / ۱۸ / ۲۹

۱۲۵

۱- مشخصات شاکی:	
نام:	هادی قلینزاره
آدرس کامل:	روستای قره‌لغی داروخانه قلینزاره
تلفن / شماره:	۳۲۵۲۲۹۹ - ۰۱۴۴۴۵۷۰۴۸
آدرس پست الکترونیکی:	
۲- مشخصات گزارش دهنده مشکل:	
نام:	هادی قلینزاره
شغل / پست:	داروساز
تاریخ پی بردن به مشکل:	۱۴۰۳/۰۹/۲۵ روز / ماه / سال
آدرس کامل:	
تلفن / شماره:	
آدرس پست الکترونیکی:	
۳- آیا راضی هستید اسم و آدرستان در اختیار تولیدکننده قرار گیرد تا در صورتیکه در جریان رسیدگی به مشکل خواستار گرفتن اطلاعات بیشتر شدند با شما تماس حاصل نمایند؟	
شاکی:	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
گزارش دهنده:	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>

۴- مشخصات محصول شکایتی:	
نام تجاری (در صورت لزوم):	DNS
نام زنجیر:	دلسترز، سدیم کلراید
شکل دارویی:	سرم
قدرت دارویی:	
اندازه و نوع بسته بندی:	۱۰۰ میلی لیتری
شماره سری ساخت:	DSDQ3061
تاریخ ساخت:	2023, 11

تاریخ انقضاء :	2026/11
نام تولید کننده :	eulife
نام وارد کننده (در صورت لزوم) :	
نام توزیع کننده (در صورت لزوم) :	شرکت اکسید
۵- توضیح و شرح کامل در مورد وجود هر گونه نقص و اشکال در داروی موضوع شکایت	
و حدود قسم خارج در داخل سرم و لیبل زدن	

۶- آیا در اثر مصرف دارو عارضه جانبی در مصرف کننده ایجاد شده است؟ در صورت مثبت بودن پاسخ در مورد آن توضیح دهید.

مصرف کننده است

۷- تاریخ ها: (پر کردن این بخش بستگی به نوع شاکی دارد)

تاریخ خرید محصول شکایتی: روز/ماه/سال

تاریخ دریافت محصول شکایتی: روز/ماه/سال

تاریخ توزیع محصول شکایتی: روز/ماه/سال

۸- آیا محصول مشکل دار (sealed) ضمیمه گزارش شکایت می باشد؟

خیر

بلی

۹- آیا ذخیره ای از سری ساخت مشابه وجود دارد که جهت انجام آزمایشات لازم و ضروری قابل دسترس باشد؟

خیر

بلی

۱۰- آیا با تولیدکننده، وارد کننده یا توزیع کننده در رابطه با محصول مشکل دار تماس گرفته شد؟ (در صورت مثبت بودن جواب تصویر جوابیه به فرم شکایت الصاق شود).

خیر

بلی

۱۱- در مورد روش نگه داری فرآورده شرح دهید؟

در شرایط داروخانه نگهداری شده است

۱۲- سایر اطلاعات مرتبط با موضوع که در رسیدگی سریعتر و دقیق تر کمک نماید.