

REPORTE DE CALIDAD

DATOS DEL REPORTANTE	
Fecha del reporte	
Nombre y cargo	
Dirección	
Teléfono / Fax / Correo electrónico de contacto	

DATOS DEL PRODUCTO INVOLUCRADO	
Nombre del producto	
Nº Registro sanitario	
Concentración	
Forma Farmacéutica	
Nº Lote	
Fecha de Vencimiento	
Cantidad de productos involucrados	



Oli Med
RIF.: J-30665280-9

DESVIACIÓN DE CALIDAD

Tipo de desviación

- Cambio de coloración
- Presencia de partículas
- Turbiedad
- Deterioro del envase
- Otro

En caso de otro, especifique:

¿El producto involucrado se encontraba en condiciones apropiadas de conservación?

SI NO Explique:

¿Algún otro incidente relacionado con el suceso reportado? Especifique: