

FORMULÁRIO PARA RELATO DE QUEIXAS TÉCNICAS

Favor enviar o formulário preenchido e foto do frasco para farmacovigilanciamb@merz.com

N° Local do Caso:

Data de recebimento Merz:

Autoriza o contato da area técnica?

Sim email:

Telefone:

Não

1- Dados do Profissional de Saúde:

Nome:

Número de inscrição no conselho:

Especialidade:

Endereço:

CEP:

Cidade / Estado:

CPF:

Telefones:

2- Detalhes do Produto:

Produto:

N° Lote:

Produto foi utilizado?

Sim

Não

Data da Diluição:

Esta queixa técnica causou algum evento adverso?

Sim

Não

Calibre da agulha utilizada:

Produto disponível?
Autoriza retirada do produto?

Sim

Não

Sim

Não

Qual o procedimento usado para completa dissolução do pó:

Frasco homogeneizado em movimentos circulares
Frasco homogeneizado em movimentos circulares e movimentos alterados para cima e para baixo
Agitação do frasco
Não se aplica

3- Descrição da Reclamação:

Data

Assinatura

CONFIDENCIALIDADE E DIREITO DE PROPRIEDADE

O conteúdo deste documento é confidencial. Não deve ser disponibilizado sem autorização por escrito. Uso não autorizado, divulgação ou reprodução é estritamente proibido. Concordo que a Merz Farmacêutica Comercial Ltda está coletando e processando os dados fornecidos, conforme exigido pela legislação local. Tenho ciência que posso revogar este consentimento a qualquer momento. Eu sei que a Merz Farmacêutica Comercial Ltda é obrigada pela lei aplicável a documentar, avaliar e relatar, se necessário, eventos adversos/desvios de qualidade às autoridades competentes responsáveis. As informações fornecidas não serão acessadas por pessoas não autorizadas da Merz Farmacêutica Comercial Ltda. Os meus dados de contato serão tratados de forma confidencial de acordo com as leis de proteção de dados aplicáveis.

FRM-SOP-PV-002_04
SAC 0800 709 6379