

NUTROPHARMA Sp. z o.o. ul. Jedności 10a, 05-506 Lesznówola	STRONA 1 Z 1
Z1-PW-03 WERSJA 2	WERSJA Z DNIA
FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANEGO	16.12.2022

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANEGO

Imię i nazwisko konsumenta/osoby zgłaszającej	
Dane kontaktowe (tel./ e-mail)	
Dodatkowe informacje	
Nazwa stosowanego preparatu	
Nazwa i adres apteki, w której został zakupiony produkt/ lub szpital	
Nr serii /data ważności preparatu	
Opis objawów niepożądanych	