



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت ملی برنامه‌ریزی و خدمات بهداشتی، درمانی و ایمنی ملی

### فرم ارسال نمونه به آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی معاونت غذا و دارو

کد : LQF-404-01  
شماره :  
تاریخ :

| ردیف | نام محصول و نام تجاری محصول | نام واحد تولید کننده | نوع بسته بندی | تاریخ تولید | تاریخ انقضاء | کد نمونه | سری ساخت | نماد | شرایط نگهداری | نوع آزمایش |           |           |            |           | سایر موارد | مزرعه | نقشه | مزرعه |
|------|-----------------------------|----------------------|---------------|-------------|--------------|----------|----------|------|---------------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|-------|------|-------|
|      |                             |                      |               |             |              |          |          |      |               | آهن        | درصد الکل | آلاتوکسین | فولات سفید | نگهدارنده |            |       |      |       |
| ۱    |                             |                      |               |             |              |          |          |      |               |            |           |           |            |           |            |       |      |       |
| ۲    |                             |                      |               |             |              |          |          |      |               |            |           |           |            |           |            |       |      |       |
| ۳    |                             |                      |               |             |              |          |          |      |               |            |           |           |            |           |            |       |      |       |
| ۴    |                             |                      |               |             |              |          |          |      |               |            |           |           |            |           |            |       |      |       |
| ۵    |                             |                      |               |             |              |          |          |      |               |            |           |           |            |           |            |       |      |       |
| ۶    |                             |                      |               |             |              |          |          |      |               |            |           |           |            |           |            |       |      |       |
| ۷    |                             |                      |               |             |              |          |          |      |               |            |           |           |            |           |            |       |      |       |
| ۸    |                             |                      |               |             |              |          |          |      |               |            |           |           |            |           |            |       |      |       |

محل نمونه برداری :

۱- صدور پروانه ساخت  ۲- تمدید پروانه ساخت  ۳- کنترل مستمر  ۴- نمونه برداری مجدد  ۵- توقیف و نمونه برداری  ۶- رسیدگی به شکایت  ۷- ترخیص کالا

۸- صدور گواهی بهداشت  ۹- سایر موارد با ذکر نام

واحد درخواست کننده :

۱- اداره نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی  ۲- شبکه بهداشت و درمان شهرستان  ۳- مرکز بهداشت شهرستان  ۴- افراد حقیقی یا حقوقی  ۵- مرکز انتظامی

۶- مؤسسات تولیدی  ۷- سایر موارد با ذکر نام

محل نمونه برداری :

۱- اماکن  ۲- کارگاهها و کارخانجات  ۳- شرکتها و مراکز بخش  ۴- گمرک  ۵- اموال تملیکی  ۶- انبار نگهداری کالا  ۷- سایر موارد با ذکر نام

نام و نام خانوادگی نمونه بردار :  رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان  /

امضاء

امضاء