

Ao INFARMED, I.P.  
Direção de Inspeção e Licenciamentos  
- Unidade de Inspeção

### NOTIFICAÇÃO DE DEFEITOS DE QUALIDADE

<b>Identificação Reclamante / Contactos</b>	
Nome:	
Morada:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Telefone:	
Fax:	
e-mail:	

<b>Identificação do defeito de qualidade</b>	
Nome do medicamento:	<hr/>
N.º de lote(s):	
Prazo de validade:	
Descrição:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
O defeito foi verificado em outros lotes do medicamento?	Sim <input type="checkbox"/> N.º de Lotes: <hr/> <hr/>
	Não <input type="checkbox"/>
Medidas tomadas/adotadas:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<b>Amostras de produto com defeito</b>	
Junta amostras (devidamente acondicionadas):	Sim <input type="checkbox"/> N.º de unidades:
	Não <input type="checkbox"/>

<b>Documentação de suporte</b>	
Junta documentação de suporte:	Sim <input type="checkbox"/> Qual:
	Não <input type="checkbox"/>

Telefone: 21 798 71 32      Fax: 21 798 72 57      e-mail: [quality.defects@infarmed.pt](mailto:quality.defects@infarmed.pt)  
Parque de Saúde de Lisboa, Av. do Brasil n.º 53, 1749-004 Lisboa