



**ALERTES / NOTIFICACIONS FARMACÈUTIQUES**  
**ESTABLIMENTS QUE HAN ESTAT NOTIFICATS**

NOM ESTABLIMENT:

NÚM. ALERTA / REFERÈNCIA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

L' alerta ha estat comunicada en el termini de 24 hores als establiments següents:

1. NOM \_\_\_\_\_ TELÈFON \_\_\_\_\_

DIRECCIÓ \_\_\_\_\_

2. NOM \_\_\_\_\_ TELÈFON \_\_\_\_\_

DIRECCIÓ \_\_\_\_\_

3. NOM \_\_\_\_\_ TELÈFON \_\_\_\_\_

DIRECCIÓ \_\_\_\_\_

4. NOM \_\_\_\_\_ TELÈFON \_\_\_\_\_

DIRECCIÓ \_\_\_\_\_

5. NOM \_\_\_\_\_ TELÈFON \_\_\_\_\_

DIRECCIÓ \_\_\_\_\_

6. NOM \_\_\_\_\_ TELÈFON \_\_\_\_\_

DIRECCIÓ \_\_\_\_\_

7. NOM \_\_\_\_\_ TELÈFON \_\_\_\_\_

DIRECCIÓ \_\_\_\_\_

8. NOM \_\_\_\_\_ TELÈFON \_\_\_\_\_

DIRECCIÓ \_\_\_\_\_

Signat per : \_\_\_\_\_

En qualitat de : \_\_\_\_\_

Comunicar via fax dins del termini de 24h. de la rebuda de l'alerta a:  
Direcció General de Planificació, Avaluació i Farmàcia – Fax 971 17 73 20

Servei de Control de Medicaments i Productes Sanitaris