



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/FAR/BR215

BORANG ADUAN PRODUK (STOR PERUBATAN)

A. MAKLUMAT DILENGKAPKAN OLEH PELAPOR:

Jabatan/Unit:

Nama Produk:

Tarikh Luput:

No. Kelompok Terlibat:

Kuantiti Terlibat:

Pembekal/Pengilang:

Disertakan dengan (lampirkan):

Sampel Produk Gambar

B. MAKLUMAT ADUAN

Klasifikasi Aduan:

Kualiti Efikasi Label Pembungkusan

Lain-lain, Nyatakan:

Deskripsi Aduan (Sila beri penerangan ringkas berkenaan masalah yang diadu):

C. MAKLUMAT PELAPOR

Nama:

Tandatangan/Cap:

No. Telefon:

Emel Rasmi:

Tarikh Aduan:

D. PENGESAHAN PEGAWAI STOR

Nama:

Tindakan/Maklum balas:

Tarikh diterima:

Tandatangan/Cap:

Tarikh: