

**معاونین محترم غذا و دارو دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور**  
**مدیران عامل محترم شرکت های تولیدی فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل**  
**مسئولین فنی محترم شرکت های تولیدکننده شیر خشک و غذای ویژه**  
**مسئولین فنی محترم شرکت های تولیدکننده فرآورده های طب سنتی ایران**  
**مسئولین فنی محترم شرکت های تولیدکننده و واردکننده مکمل**

موضوع: ابلاغ شیوه نامه نظارت بر حسن انجام عملیات امحاء ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیر خشک و غذای ویژه  
با سلام و احترام؛

با عنایت به بارگذاری پیشنویس بخشنامه در تارنمای سازمان در تاریخ ۱۴۰۳/۰۶/۲۶ و عدم وصول هر گونه نظر از ذینفعان تا موعد مقرر: به پیوست آخرین نسخه بروز رسانی شده "شیوه نامه نظارت بر حسن انجام عملیات امحاء ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیر خشک و غذای ویژه" به شماره NTS-MAO-WIN-002 (با تاریخ صدور ۱۴۰۳/۰۷/۱۶ و تاریخ انقضای ۱۴۰۵/۰۷/۱۶ (شماره بازنگری: ۰۱)) و "فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل، شیر خشک و غذای ویژه" به شماره FRM-NTS-MAO-006 (با تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۱۶ و تاریخ انقضای ۱۴۰۵/۰۷/۱۶ (شماره بازنگری: ۰۱)) برای بهره برداری کلیه ذی نفعان ایفاد می گردد. به آگاهی می رساند این شیوه نامه جایگزین دستورالعمل های قبلی بوده و مفاد آن از تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۰۱ لازم الاجرا می باشد. مقتضی است کلیه شرکت ها و مسئولین فنی نسبت به مطالعه و آگاهی از مفاد آن اقدام نمایند.

**دکتر علیرضا رستمی**  
مدیر کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل و شیر خشک



رونوشت :

جناب آقای مهندس صید محمدیان معاون محترم فنی اداره کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل و شیر خشک  
جناب آقای دکتر اسماعیلی سرپرست محترم معاونت برنامه ریزی اداره کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل و شیر خشک  
رئیس محترم انجمن صنفی مسئولین فنی فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل های تغذیه ای  
سرکار خانم تختا متصدی محترم امور دفتری



ساختمان مرکزی: تهران، خیابان انقلاب، روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، پلاک ۳۰  
تلفن: ۰۲۱-۶۱۹۲۷۰۰۰ نمابر: ۰۲۱-۶۶۴۰۵۵۷۱ کدپستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱ <https://fda.gov.ir> [info@fda.gov.ir](mailto:info@fda.gov.ir)  
اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی: تهران، خیابان انقلاب، خیابان خارک، پلاک ۲۹ تلفن: ۰۲۱-۶۳۴۲۰۰۰۰ کدپستی: ۱۱۳۳۷۶۷۴۱۳



اداره کل امور فرآورده های  
طبیعی، سنتی و مکمل

عنوان فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیر خشک و غذای ویژه

شماره

۱ از ۶

شماره صفحه

۰۱

شماره بازنگری

۱۴۰۳/۰۷/۱۶

تاریخ صدور

NTS-MAO-FRM-006

شماره

## فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیر خشک و غذای ویژه

تصویب کننده سازمان غذا و دارو	تایید کنندگان			تهیه کننده	عنوان
	تایید کننده سوم	تایید کننده دوم	تایید کننده اول		
 اداره کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیر خشک و غذای ویژه	مهندس بهادر صیدمحمدیان معاون فنی اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل، شیر خشک و غذای ویژه	مهندس مصطفی خالقی مسئول تضمین کیفیت	دکتر مرضیه طاهری اداره نظارت بر شرایط تهیه ساخت فرآورده های طبیعی، مکمل، سنتی، شیر خشک و غذای ویژه	دکتر سہی بصیری زاده رئیس اداره نظارت بر شرایط تهیه ساخت فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل، شیر خشک و غذای ویژه	سیستم مدیریت کیفیت سلامت نام و امضاء مسئول



اداره کل امور فرآورده های  
طبیعی، سنتی و مکمل

عنوان فرم صور تجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیر خشک و غذای ویژه

شماره	NTS-MAO-FRM-006	تاریخ صدور	۱۴۰۳/۰۷/۱۶	شماره بازنگری	۰۱	شماره صفحه	۲ از ۶
-------	-----------------	------------	------------	---------------	----	------------	--------

### جدول توزیع نسخ

نوع سند	محل نگهداری	تعداد سند
نسخه اصلی	واحد سیستم مدیریت کیفیت	۱ نسخه
نسخه کپی	کلیه روسای ادارات / واحدهای اداره کل	۱ نسخه

این نسخه، تحت کنترل و غیرقابل تغییر است.

هر گونه ای تغییری در این سند، باید بر اساس NTS-MAO-WIN-002 انجام شود.

تعداد کل صفحات این فرم ۶ صفحه می باشد.



سازمان غذا و دارو  
اداره کل امور فرآورده های  
طبیعی، سنتی و مکمل

سیستم مدیریت کیفیت

کنترل و تایید شد

اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل



اداره کل امور فرآورده های  
طبیعی، سنتی و مکمل

عنوان فرم صور تجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیر خشک و غذای ویژه

شماره	NTS-MAO-FRM-006	تاریخ صدور	۱۴۰۳/۰۷/۱۶	شماره بازنگری	۰۱	شماره صفحه	۳ از ۶
-------	-----------------	------------	------------	---------------	----	------------	--------

### ۱. تاریخچه بازنگری

شماره بازنگری	تاریخ بازنگری	شرح مختصر بازنگری	صفحات مورد بازنگری	تاریخ اعتبار
۰۰	—	—	—	۱۴۰۰/۱۱/۱۲
۰۱	۱۴۰۳/۰۶/۱۳	بازنگری متن و تدوین در فرمت جدید	همه	۱۴۰۳/۰۶/۱۳
—	—	—	—	—

\* کلیه بهره برداران باید از معتبر بودن آخرین نسخه این سند اطمینان حاصل نمایند.







جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اداره کل امور فرآورده های  
طبیعی، سنتی و مکمل

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیرخشک و غذای ویژه					عنوان
شماره صفحه	۰۱	شماره بازنگری	۱۴۰۳/۰۷/۱۶	تاریخ صدور	NTS-MAO-FRM-006
۶ از ۴					شماره

تاریخ امحاء : .....

از شرکت : .....

آدرس انبار: .....

تیم نظارت و ارزیابی:

نام و نام خانوادگی کارشناس اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل ، شیرخشک و غذای ویژه/اداره  
متناظر





اداره کل امور فرآورده های  
طبیعی، سنتی و مکمل

عنوان فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیرخشک و غذای ویژه

شماره	NTS-MAO-FRM-006	تاریخ صدور	۱۴۰۳/۰۷/۱۶	شماره بازنگری	۰۱	شماره صفحه	۵ از ۶
-------	-----------------	------------	------------	---------------	----	------------	--------

با توجه به نامه شماره ..... مورخ ..... شرکت ..... که به شماره ..... مورخ ..... در اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل / معاونت غذا و دارو به ثبت رسیده، کارشناس اداره نظارت و ارزیابی / اداره متناظر، خانم/ آقای دکتر..... در تاریخ ..... در محل انبار شرکت مذکور حضور یافته و به شرح ذیل بازرسی و نظارت نموده است:

۱. تعداد ..... پالت/کارتن جمع آوری شده از اقلام فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیرخشک و غذای ویژه امحا شده شامل ..... / ..... قلم می باشد.

۲. اشکال فرآورده های اقلام مذکور شامل موارد زیر است:

- قرص  کپسول  ساشه  سوسپانسیون  شربت  قطره  کرم  پماد  ژل  شیاف  اسپری
- پودر مواد اولیه  آمبول  ویال های تزریقی  محلول های حجیم تزریقی  محلول های موضعی  سایر موارد

• توضیح سایر موارد: .....

۳. اقلام امحاء شده مربوط به سالهای ..... لغایت ..... ۱۴ می باشد.

۴. ارزش ریالی اقلام امحاء شده حدوداً ..... ریال ( به عدد) ..... ریال (به حروف) می باشد.

۵. علل امحاء اقلام مذکور شامل موارد زیر می باشد:

- ضایعات حمل و نقل  تاریخ منقضی  اشکال فرمولاسیون  ضایعات تولید
- مرجوعی غیر قابل استفاده شرکت ها  ریجکتی لابراتوار کنترل  اشکال بسته بندی
- اقلام محصولات برگشتی امحایی  سایر موارد

• توضیح سایر موارد: .....

۶ در روز بازدید، اقلام امحاء شده مذکور بازرسی شده و نام راننده ..... و شماره ماشین ..... و نوع ماشین بازرسی شده ..... می باشد.

۷. در صورت عدم بازرسی، مسئول فنی متعهد است طبق شرایط گفته شده بازرسی را انجام و مشخصات فوق را ظرف مدت ۳ روز به اداره کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل و شیرخشک ( اداره نظارت و ارزیابی / متناظر) ارسال نماید.

۸. مسئول فنی متعهد است بعد از انجام تشریفات معمول در محل امحای اقلام امحاء شده، کپی رسید و گزارش آن را (با ذکر نام شرکت ..... و آدرس آن ..... (حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ این گزارش به اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیرخشک و غذای ویژه ( اداره نظارت و ارزیابی / متناظر) ارائه نماید تا ضمیمه گزارش گردد. عدم ارائه این مدرک در زمان مقرر به منزله عدم انجام عملیات امحاء بوده و قابل پیگرد قانونی می باشد.

۹. پیوست های مرتبط

- لیست اقلام دارویی امحاء شده که به امضا مسئول فنی شرکت رسیده باشد
- کپی قرارداد با شرکت امحا کننده ای که از سوی اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیرخشک و غذای ویژه دارای مجوز معتبر باشد
- کپی مجوز معتبر شرکت امحا کننده از این سازمان
- کپی کارت بیمه و گواهی نامه معتبر راننده و کارت ماشین حمل ضایعات





اداره کل امور فرآورده های  
طبیعی، سنتی و مکمل

عنوان: فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیر خشک و غذای ویژه

شماره	NTS-MAO-FRM-006	تاریخ صدور	۱۴۰۳/۰۷/۱۶	شماره بازنگری	۰۱	شماره صفحه	۶ از ۶
-------	-----------------	------------	------------	---------------	----	------------	--------

۱۰. این گزارش در سه نسخه سه برگی تنظیم و به هر یک از طرفین اصلی یک نسخه از آن داده شد.

۱۱. جهت اجرای مفاد آن، گزارش تحویل مسئول فنی شرکت سرکارخانم/ جناب آقای دکتر ..... گردید.

\* نام مسئول فنی شرکت:  
تاریخ و امضاء:

\* نام کارشناس اداره نظارت و ارزیابی:  
تاریخ و امضاء:

\* نام مدیر حسابداری شرکت:  
تاریخ و امضاء:

\* نام کارشناس وزارت امور اقتصادی و دارایی:  
تاریخ و امضاء:

\* نام نماینده سازمان محیط زیست:  
تاریخ و امضاء:

\* نام نماینده شرکت امحاء کننده:  
تاریخ و امضاء:

