



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت غذا و دارو

کد مدرک: SP- Fo- 1395- 0097

فرم سه برگی تکمیل شده صدور / تمدید کد IRC / پروانه بهداشتی ساخت

۱- نام و نشانی واحد تولیدی

واحد تولیدی:	آدرس کامل پستی:
شناسه ملی شرکت:	شماره تلفن:
آدرس پست الکترونیک:	نمابر:
شماره ملی مدیرعامل:	

۲- مشخصات واحد تولیدی

نوع واحد تولیدی یا بسته بندی	خوراکی و آشامیدنی ☐ بسته بندی ☐ آرایشی و بهداشتی ☐
نوع فعالیت	تولیدی و بسته بندی ☐ بسته بندی و ظروف ☐ فعالیتهای دیگر ☐

۳- پروانه ها

شماره و تاریخ مجوز فعالیت اقتصادی از ارگان ذیصلاح:					تاریخ اعتبار (در صورت وجود):				
کد ثبت منبع (شماره پروانه تاسیس و بهره برداری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):					تاریخ اعتبار (در صورت وجود):				
نوع خطوط تولیدی:									
نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی	رشته و مقطع تحصیلی	شماره و تاریخ پروانه مسئول / مسئولین فنی	تاریخ اعتبار	شیفت مندرج در پروانه					
نشانی پستی:					تلفن و آدرس ایمیل:				

۴- مشخصات فرآورده

نام فرآورده:	علامت تجاری:	مورد مصرف:
مشخصات ظروف بسته بندی و وزن یا حجم خالص هر بسته بندی:		

۵- فرمول مواد تشکیل دهنده / ترکیبات تشکیل دهنده فرآورده نهائی

ردیف	نام ماده اولیه	نام انگلیسی	نام شیمیایی در صورت وجود	خلوص (در صورت نیاز)	CAS No	نقش ماده در فرمولاسیون	شماره پروانه بهداشتی ساخت / کد IRC	درصد

نام و شماره یا شماره های ضوابط و مقررات ملی/بین المللی (مورد تأیید سازمان غذا و دارو) مورد استناد در تهیه فرآورده:

۶- روش فرآوری:

۷- ویژگیهای فیزیکی، میکروبی و شیمیایی فرآورده نهایی:

ردیف	ویژگی	واحد سنجش	محدوده قابل قبول		نتیجه آزمون	روش آزمون
			کمینه	بیشینه		

فرمولاسیون و ویژگیهای فرآورده با ضوابط و مقررات ملی/بین المللی/بهداشتی (مورد تأیید سازمان غذا و دارو) مربوطه مطابقت دارد.

نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی : تاریخ تکمیل پرسشنامه امضاء

اظهارنظر آزمایشگاه در مورد ویژگیها و توانایی آزمایشگاه کارخانه/کارگاه برای آزمایش محصول مورد تقاضا

نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه: امضاء و تاریخ:

رئیس اداره نظارت: امضاء و تاریخ: