

UBND HUYỆN IA GRAI
VĂN PHÒNG

Số: /VP-TH
V/v thông báo thu hồi thuốc
vi phạm mức độ 2

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Ia Grai, ngày tháng năm 2022

Kính gửi:

- Trung tâm Y tế huyện;
- Ủy ban nhân dân các xã, thị trấn.

Thực hiện Công văn số 2132/SYT-NVD ngày 30/6/2022 của Sở Y tế về việc thông báo thu hồi thuốc vi phạm mức độ 2.

Văn phòng HĐND và UBND huyện thông báo:

1. Đình chỉ lưu hành và thu hồi trong toàn huyện lô thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng, cụ thể như sau:

Thuốc Viên nén Neometin (Metronidazol 500mg; Neomycin sulphat 108,3mg; Nystatin 22,73mg), Số GĐKLH: VN-17936-14, Số lô: 074; NSX: 07/2020; HD: 07/2022 do Công ty Genome Pharmaceutical (Pvt) Ltd (Pakistan) sản xuất, Công ty TNHH Nacopharm Miền Bắc nhập khẩu.

Lý do thu hồi: Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Định lượng Neomycin sulfat (vi phạm mức độ 2) .

2. Các cơ sở kinh doanh và sử dụng thuốc khẩn trương kiểm tra và thu hồi thuốc không đạt tiêu chuẩn nêu trên (*nếu có*), đảm bảo không còn lưu hành trên phạm vi toàn huyện.

3. Ủy ban nhân dân các xã, thị trấn sao gửi đến các cơ sở hành nghề dược tư nhân trên địa bàn quản lý và giám sát các cơ sở thực hiện công văn này.

Văn phòng HĐND và UBND huyện thông báo để các đơn vị biết và thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VT, VP.

**KT. CHÁNH VĂN PHÒNG
PHÓ CHÁNH VĂN PHÒNG**

Lê Thị Thu Hiền

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Tên cơ sở:

Địa chỉ:.....

....., ngày tháng năm

**BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA, HƯỚNG XỬ LÝ
THUỐC KHÔNG ĐẠT TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG**

Thực hiện công văn số ngày..... tháng.....năm.....của Sở Y tế Gia Lai về việc đình chỉ lưu hành thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng.

Cơ sở:..... đã tiến hành kiểm tra, đối chiếu hóa đơn, chứng từ, sổ sách nguồn mua, nhập và sử dụng thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng do Sở Y tế thông báo. Kết quả cụ thể như sau:

STT	Tên thuốc	Nồng độ, hàm lượng	Số lô	Số đăng ký	Tên cơ sở cung ứng thuốc	Số lượng nhập	Số lượng đã sử dụng	Số lượng tồn	Hướng xử lý thuốc không đạt chất lượng

Đại diện cơ sở

(Ký, ghi rõ họ tên)