

**BAHAGIAN REGULATORI FARMASI NEGARA (NPRA)
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

www.npra.gov.my
03-7883 5400
qpr@npra.gov.my

Sila pastikan borang diisi dengan lengkap. Butiran bertanda (*) adalah WAJIB DIISI. Hanya borang yang lengkap diisi sahaja akan diproses.

Please ensure the form is fully completed. Particulars marked with (*) are MANDATORY. Only completed form will be processed.

Bagi laporan kesan sampingan ubat, sila gunakan borang CONSUMER SIDE EFFECT REPORTING FORM (ConSERF).

For adverse event reporting, please use CONSUMER SIDE EFFECT REPORTING FORM (ConSERF).

https://quest3plus.bpfk.gov.my/front-end/conserf_form.php

Bagi aduan produk tidak berdaftar, sila kemukakan aduan ke Sistem Pengurusan Aduan Awam (SisPAA) KKM.

For unregistered product, please submit your complaint to Sistem Pengurusan Aduan Awam (SisPAA) KKM.

<https://moh.spab.gov.my/eApps/system/index.do>

**PELAPORAN KUALITI PRODUK BERDAFTAR
QUALITY REPORTING OF REGISTERED PRODUCT****UNTUK ORANG AWAM
FOR PUBLIC**

Sila hantar kepada/ **Please submit to :**

**UNIT PELAPORAN KUALITI PRODUK BERDAFTAR
SEKSYEN SURVEILANS DAN ADUAN
PUSAT KOMPLIANS DAN KAWALAN KUALITI
BAHAGIAN REGULATORI FARMASI NEGARA (NPRA)
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
LOT 36, JALAN PROFESOR DIRAJA UNGKU AZIZ
46200 PETALING JAYA
SELANGOR**

I - MAKLUMAT PRODUK / PRODUCT PARTICULARS

*Nama produk / Product name	:	<input type="text"/>		
*Nombor Pendaftaran (MAL) / Registration number (MAL)	:	<input type="text"/>		
*Nombor Kelompok / Batch number	:	<input type="text"/>		
Tarikh pengilangan / Manufacturing date	:	<input type="text"/>	Tarikh luput / Expiry date :	<input type="text"/>

II - BUTIRAN LAPORAN / REPORT DESCRIPTION

*Sila tanda pada deskripsi aduan yang berkaitan / Please tick on the relevant complaint description	<input type="checkbox"/> Kontaminasi / Contamination	<input type="checkbox"/> Isu fizikal produk / Product physical issue
	<input type="checkbox"/> Produk bercampur aduk / Product mix up	<input type="checkbox"/> Isu label produk / Product label issue
	<input type="checkbox"/> Isu pengilangan / Manufacturing non-compliance	<input type="checkbox"/> Isu sisip bungkusan produk / Product leaflet issue
	<input type="checkbox"/> Isu formulasi / Product formulation issue	<input type="checkbox"/> Isu pembungkusan produk / Product packaging issue
	<input type="checkbox"/> Isu penyimpanan / Product storage issue	<input type="checkbox"/> Tidak berkesan / Lack of efficacy
	<input type="checkbox"/> Isu peranti yang ada dengan ubat / Accompanying dose delivery device issue	<input type="checkbox"/> Kandungan ubat tidak betul/ tidak mencukupi/ kosong Product content incorrect / insufficient / empty
Maklumat tambahan / Additional information	<input type="text"/>	
Sampel disertakan / Sample submission	<input type="checkbox"/> Ya / Yes <input type="checkbox"/> Tidak / No	Kuantiti / Quantity : _____

III - MAKLUMAT PELAPOR / DETAILS OF REPORTER

Nama Pelapor /
Name of Reporter : _____

Alamat / Address : _____

No. Telefon /
Contact no. : _____

Alamat E-mel /
E-mail address : _____

Tarikh / Date : _____