

**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>

**BORANG PELAPORAN KUALITI
PRODUK BERDAFTAR****QUALITY REPORTING OF REGISTERED PRODUCT FORM****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
	<input type="checkbox"/> Isu peranti yang ada dengan ubat / Accompanying dose delivery device issue	
Maklumat tambahan / Additional information		
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	:	_____