



**BORANG ADUAN PRODUK BERDAFTAR  
DENGAN PIHAK BERKUASA KAWALAN DADAH  
COMPLAINT FORM FOR REGISTERED PRODUCT  
WITH THE DRUG CONTROL AUTHORITY**

1. Sila pastikan borang diisi dengan lengkap sebelum dimajukan kepada Seksyen Surveilans & Aduan Produk supaya siasatan lanjut dapat dijalankan. Butiran bertanda \* adalah **WAJIB DIISI. Hanya borang yang lengkap sahaja akan diproses.**

*Please ensure the form is fully completed before submitting to Surveillance And Complaint Section for further investigation. Particulars marked with (\*) are **MANDATORY**. Only completed form will be processed.*

2. Sila pastikan sampel produk yang diadu dihantar bersama-sama dengan borang aduan ini.  
*Please ensure sample of product complaint is attached together with this form.*

3. Bagi laporan aduan kesan adwers, sila gunakan borang ADR.  
*For adverse event reporting, please use ADR form.*

Sila hantar kepada/ *Please submit to:*

**SEKSYEN SURVEILANS & ADUAN PRODUK  
PUSAT PASCAPENDAFTARAN PRODUK & KAWALAN KOSMETIK  
AGENSI REGULATORI FARMASI NEGARA  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA  
LOT 36, JALAN UNIVERSITI,  
46200 PETALING JAYA, SELANGOR.  
Tel : 603-7883 5400 SAMBUNGAN 5548/5543/5551/8549/5547/5548/8548  
Faks : 603-7956 7151**

**I-MAKLUMAT PRODUK/ PRODUCT PARTICULARS**

\*Nama Produk Pada Label/ *Name of Product on Label* : \_\_\_\_\_

\*No Pendaftaran / *Registration No (MAL)* : \_\_\_\_\_

\*Nombor Kelompok/ *Batch Number* : \_\_\_\_\_

Tarikh Pengilangan/ *Manufacturing Date* : \_\_\_\_\_ Tarikh Luput/ *Expiry Date* : \_\_\_\_\_

\*Jenis Pembekalan/ *Type of supply* :  Produk APPL  Kontrak Pusat  Pembelian tempatan  
*APPL Product Central Contract Local Purchase*  
 Lain-lain, sila nyatakan:  
*Others, please specify:* \_\_\_\_\_

**II-BUTIR-BUTIR LENGKAP ADUAN / FULL COMPLAINT DETAILS**

**\*a) Klasifikasi Aduan/Complaint Classification:**

Kualiti / *Quality*  Efikasi / *Efficacy*  Label / *Label*  Pembungkusan / *Packaging*  
 Lain-lain (Nyatakan)  
*Others ( Please specify)* \_\_\_\_\_

**\*b) Deskripsi Aduan (Sila beri penerangan ringkas berkenaan masalah yang diadu):  
Complaint Description (Please provide brief description about the complaint issue)**

**c) Tahap Aduan (kuantiti/peratusan produk terlibat; contoh: kuantiti produk yang terlibat berbanding kuantiti yang diterima)**  
*Extent of Complaint (quantity/percentage of products involved; eg: Number of products involved compared to quantity received)*

**d) Bagi aduan berkaitan EFIKASI, sila isikan bahagian ini**  
*For complaint regarding EFFICACY, please fill in this section*

- i) Jumlah pesakit yang menghadapi masalah yang diadu : \_\_\_\_\_  
*Number of patient(s) having the problem*
- ii) Adakah masalah berlaku selepas *brand switching*? :  Ya/Yes  Tidak/No  
*Does the complaint happen after brand switching?*
- iii) Jika Ya, sila nyatakan jenama (dengan no. pendaftaran) yang digunakan sebelum ini: \_\_\_\_\_  
*If Yes, please state the brand (with registration no.) used before*

**e) Sampel produk yang diadu disertakan / Sample of product complaint attached:**  Ya/Yes  Tidak/No

- i) Kuantiti disertakan (Sila nyatakan) : \_\_\_\_\_  
*Quantity submitted (Please specify)*
- ii) Jika tidak, nyatakan sebab : \_\_\_\_\_  
*If not, please state reason*
- iii) Keadaan penstoran : \_\_\_\_\_  
*Storage condition*

**III-MAKLUMAT PELAPOR / COMPLAINANT PARTICULARS**

\*Nama/Name: \_\_\_\_\_

\*Tempat Bertugas/Workplace: \_\_\_\_\_

\*Telefon/Phone: \_\_\_\_\_ Sambungan/Extension: \_\_\_\_\_

Alamat emel: \_\_\_\_\_

Tandatangan Pelapor/Complainant Signature: \_\_\_\_\_ Tarikh/Date: \_\_\_\_\_

---

\*Disahkan Oleh/Approved by: \_\_\_\_\_

\*Tandatangan & Cop  
Ketua Jabatan Farmasi/ Pegawai Farmasi y/m:  
Signature & Chop Chief Pharmacist/  
Pharmacist in charge \_\_\_\_\_ Tarikh/Date: \_\_\_\_\_

**Bagi hospital dan klinik kesihatan kerajaan, sila salinkan aduan kepada:**  
*For hospital and government clinic, please forward a copy of the complaint to:*

s.k. Pengarah Amalan dan Perkembangan Farmasi,  
Bahagian Perkhidmatan Farmasi,  
Lot 36, Jalan Universiti,  
46200 Petaling Jaya, Selangor.  
(No faks: 03-7968 2222)

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA**

- Tarikh penerimaan aduan :       Borang NPRA 418.5 lengkap diisi :  Ya  Tidak
- Tarikh aduan penerimaan dikeluarkan :       Sampel produk yang diadu disertakan :  Ya  Tidak