ماده غذايي مصرفي :

-تاريخ و ساعت مصرف:

-بروز علايم مسموميت ( ) در    نفر    ساعت بعد از مصرف

-مراجعه    نفر به مركز درماني در تاریخ :     ساعت:     به مرکز درمانی:     به آدرس:

-نام بيمار :

-نام و شماره تماس شاکی (محرمانه):

-آدرس: