

# Reporte de Eventos Adversos

Vía de reporte:

Teléfono

Email

Carta

Otros

Quién se vió afectado?

Nombres

Apellidos

Edad

Sexo

Peso

Talla

Dirección

Ciudad

Provincia

País

Código Postal

Email

Mejor medio de contacto (teléfono, email, día- hora, etc.)

Teléfono del trabajo

Teléfono celular

Teléfono del domicilio

Nombre del producto / Número de lote

Fecha de inicio de la Reacción Adversa

Descripción de la Reacción Adversa

Persona que llama/Reportando por (es diferente al afectado) \*complete página 2 del checked

Instrucciones: Por favor complete este formulario si algún consumidor reportó alguna reacción negativa de los productos de 4LIFE , los formularios completos deben ser enviados por correo electrónico a: [gabrielar@4life.com](mailto:gabrielar@4life.com) y [productquality@4life.com](mailto:productquality@4life.com)

Identificación del distribuidor

Nombres

Apellidos

Dirección

Ciudad

Provincia

País

Código Postal

Email

Mejor medio de contacto (teléfono, email, día- hora, etc.)

Teléfono del trabajo

Teléfono celular

Teléfono del domicilio