

TÊN CƠ QUAN XÁC NHẬN **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY XÁC NHẬN
NỘI DUNG THÔNG TIN THUỐC⁽¹⁾/QUẢNG CÁO THUỐC⁽²⁾

Tên Cơ quan xác nhận:.....

Xác nhận nội dung thông tin thuốc⁽¹⁾/ quảng cáo thuốc⁽²⁾:

STT	Tên thuốc	Số giấy đăng ký lưu hành
1		
2		

Đơn đề nghị số:

Tên cơ sở đề nghị xác nhận:

Địa chỉ:

Hình thức thông tin thuốc⁽¹⁾/Phương tiện quảng cáo⁽²⁾:

Số giấy xác nhận:

Tên tỉnh/thành phố, ngày ... tháng... năm...
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN XÁC NHẬN
(Ký và ghi rõ họ, tên, chức danh; đóng dấu)

Ghi chú:

(1) Áp dụng đối với Đề nghị xác nhận nội dung thông tin thuốc;

(2) Áp dụng đối với Đề nghị xác nhận nội dung quảng cáo thuốc.

Nguồn: Nghị định 54/2017/NĐ-CP