

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh Phúc

....., ngàytháng..... năm.....
BM.TTT.10.02

PHIẾU YÊU CẦU CUNG CẤP THÔNG TIN
VỀ TÍNH AN TOÀN CỦA THUỐC

Kính gửi:

1. Tên đơn vị yêu cầu cung cấp thông tin:

2. Người đại diện của đơn vị yêu cầu cung cấp thông tin¹:

3. Số CMTND/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu:
cấp ngày...../...../.....tại

4. Địa chỉ của đơn vị yêu cầu cung cấp thông tin:

5. Số điện thoại ².....; Fax; Email:

6. Họ và tên người liên hệ: Số điện thoại:

7. Mục đích yêu cầu cung cấp thông tin: (đánh dấu X vào ô tương ứng)

€ Cung cấp thông tin về tính an toàn của thuốc phục vụ việc đăng ký lại/gia hạn giấy đăng ký lưu hành của các đơn vị sản xuất, kinh doanh dược phẩm theo Quy định của Bộ Y tế về Đăng ký thuốc.

€ Cung cấp thông tin cho các đơn vị sản xuất, kinh doanh dược phẩm khi có yêu cầu của cơ quan quản lý nhà nước về y tế.

€ Các yêu cầu khác theo hợp đồng riêng (xin ghi rõ):

8. Nội dung yêu cầu cung cấp thông tin:

Nội dung chi tiết theo bảng đính kèm:

ST T	Tên biệt được	Tên hoạt chất	Dạng bào chế, hàm lượng	Số đăng ký, ngày hết hạn/ thời gian số đăng ký có hiệu lực	Nhà sản xuất	Thời gian yêu cầu cung cấp thông tin
1						
2						
3						
...						

9. Số lượng bản sao, chụp văn bản:

10. Phương thức nhận kết quả văn bản: (đánh dấu X vào ô tương ứng)

€ Nhận tại Trung tâm DI & ADR Quốc gia

€ Nhận qua bưu điện (ghi rõ địa chỉ người nhận, điện thoại):

.....

€ Nhận qua thư điện tử (ghi rõ địa chỉ email):

.....

€ Fax (ghi rõ số fax):

.....

€ Hình thức khác (xin ghi rõ):

.....

11. Văn bản kèm theo: (nếu có).....

NGƯỜI YÊU CẦU³

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Theo quy định của Bộ luật dân sự về người đại diện của tổ chức, đoàn thể, doanh nghiệp.

² Ghi số điện thoại, fax, email của người đại diện yêu cầu cung cấp thông tin.

³ Người đại diện ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu của tổ chức, đoàn thể, doanh nghiệp đó.