

РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
АГЕНЦИЈА ЗА ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКИ СРЕДСТВА

Св.Кирил и Методиј бр.54 - Скопје, Република Македонија, тел.: + 389 (0)2/5112-394 , факс: + 389 (0)2/5112-394
email: lekovi@zdravstvo.gov.mk

Број на барањето:	Примил/а:
Датум на прием:	Датум на барање за дополнителна документација
Датум на добивање на дополнителна документација	Датум на потполно барање:

Пополнува Агенцијата за лекови и медицински средства на Република Македонија

БАРАЊЕ ЗА БРИШЕЊЕ НА ХОМЕОПАТСКИ ЛЕК ОД РЕГИСТАРОТ

1. ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ (пополни со печатни букви) за подносителот на барањето за добивање на решение за одобрување на регистрација на хомеопатски лек	
Име	
Адреса	
Држава	
ОДГОВОРНО ЛИЦЕ во постапка за добивање на одобрение:	
Име и презиме	
Телефон	
Факс	
2. ПОДАТОЦИ ЗА ХОМЕОПАТСКИОТ ЛЕК	
Име на лекот - латиница	
Име на лекот - кирилица	
Состав на хомеопатскиот лек	
Степен/степени на разредување	
Фармацевтски облик	
Големина на пакување	
Број на регистрација во регистарот	
Датум на регистрација	
Датум на истекување на регистрација	