

РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА 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 Северна Македонија

Известување за тековни студии на клиничко испитување на лек
Пријава на сериозна неочекувана несакана реакција на лек (SUSAR)

Носител на одобрение за спроведување на клиничкото испитување:	
Број и датум на одобрение за спроведување на клиничкото испитување:	
Наслов на клиничкото испитување:	
Испитуван лек/медицинско средство:	
Главен истражувач:	
Број на протокол:	
Центри каде се спроведува клиничкото испитување:	
Спонзор на клиничкото испитување:	
Се однесува за период	од:
	до:

Кратко објаснување (доколку е потребно)

--

Листа на доставени документи во прилог:

Име, презиме и стручна подготовка на одговорното лице	
Датум	Потпис на одговорното лице