|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

Исх № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **Директору Департамента лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики** |
|  |

О предоставлении отчетов (Периодический обновляемые отчеты по безопасности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Настоящим Компания (Представительство и т.д.) выражает Вам свое почтение и представляет обновленный периодический отчет по безопасности:\_\_

* Номер ПООБ
* Торговое название препарата
* Дата составления отчета
* МНН, действующее вещество или состав
* Международная дата регистрации
* Номер Регистрационного удостоверения
* Тип лекарственного препарата (оригинальный, генерик и т.д.)
* Отчетный период
* Производитель
* Держатель регистрационного удостоверения
* Дата закрытия данных ПООБ
* Дата последующего ПООБ

**должность *подпись* ФИО**

Исп. Ф.И.О.

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: