

Forsíða/tékklisti umsóknar um leyfisskilt lyf. :

Fyrirtæki:

Nafn umsækjanda/tengiliðar:

Heimilisfang:

Sími:

Tölvupóstur:

Meðfylgjandi eru eftirfarandi upplýsingar.

1. Útfyllt eyðublað fyrir klínískt mat. Bæði á PDF og Word formi.
2. Útfyllt eyðublað fyrir hagrænt mat. Bæði á PDF og Word formi.
3. Verðumsókn – pappír/eða rafrænt.
4. Önnur fylgigögn
 - a) SmPC
 - b) Heilsuhagfræðigreining
 - c) Önnur gögn:

Virkt innihaldsefni:

Sérheiti lyfs:

Markaðsleyfishafi / framleiðandi:

5. Greiðslupátttaka í viðmiðunarlöndum.

	Almenn GRP	Takmarkanir á alm. GRP	Einstaklingsbundin GRP	Sjúkrahúslyf
Danmörk				
Finnland				
Noregur				
Svíþjóð				