**Umsókn um endurbirtingu upplýsinga í lyfjaverðskrá[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Heiti lyfs** |  |  |
| **Styrkur** |  |  |
| **Lyfjaform** |  |  |
| **Vörunúmer frumlyfs/ samheitalyfs** | **Vörunúmer samhliða innflutts lyfs** | **Umsótt hámarksheildsöluverð** | **Umboðsmanna heildsöluverð** | **Lyfið var fellt úr lyfjaverðskrá** |
|  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_mán, árið 201\_\_\_ |
|  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_mán, árið 201\_\_\_ |
|  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_mán, árið 201\_\_\_ |
|  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_mán, árið 201\_\_\_ |
|  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_mán, árið 201\_\_\_ |
|  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_mán, árið 201\_\_\_ |
|  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_mán, árið 201\_\_\_ |
|  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_mán, árið 201\_\_\_ |

Staðfestið í reitina hér fyrir neðan að eftirfarandi skilyrði séu uppfyllt:

[ ]  Markaðsleyfi er í gildi, markaðsleyfisnúmer er eftirfarandi,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Umbúðir samþykktar af Lyfjastofnun

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dags. |  | Nafn þess sem óskar eftir birtingu upplýsinga  |

1. Senda skal útfyllt eyðublað með tölvupósti til verd@lyfjastofnun.is fyrir 5. dag hvers mánaðar til að birting verði í næstu lyfjaverðskrá. [↑](#footnote-ref-1)