**Umsókn um endurbirtingu upplýsinga í lyfjaverðskrá[[1]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Heiti lyfs** |  |
| **Norrænt vörunúmer** | **Lyfjaform** | **Styrkur** | **Pakkningastærð** | **Umsótt hámarks-heildsöluverð** | **Umboðsmanna heildsöluverð** | **Lyfið var fellt úr lyfjaverðskrá** |
|  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_mán, árið 20\_\_\_** |
|  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_mán, árið 20\_\_\_** |
|  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_mán, árið 20\_\_\_** |
|  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_mán, árið 20\_\_\_** |
|  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_mán, árið 20\_\_\_** |
|  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_mán, árið 20\_\_\_** |
|  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_mán, árið 20\_\_\_** |
|  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_mán, árið 20\_\_\_** |

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-2)