

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς:

Πάθηση:

Εμπορική ονομασία φαρμάκου:

Δραστική ουσία:

Φαρμακοτεχνική μορφή: Περιεκτικότητα:

Συσκευασία: Αιτούμενη ποσότητα:

Δοσολογία: Χρόνος θεραπείας:

Χώρα προέλευσης: Εταιρεία:

Άδεια κυκλοφορίας στην χώρα προέλευσης: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εγκεκριμένες ενδείξεις:

Τρόπος διάθεσης στην χώρα κυκλοφορίας και προέλευσης (Απλή συνταγή, Ειδική συνταγή κ.λ.π.):

Τεκμηρίωση ανάγκης χορήγησης του συγκεκριμένου φαρμάκου και αιτιολόγηση λόγων αποκλεισμού άλλων κυκλοφορούντων στην Ελλάδα όμοιων ή παρόμοιας φαρμακολογικής δράσης φαρμάκων:

.....

.....

.....

.....

.....

Πηγές απο τις οποίες προέρχονται οι πληροφορίες για την παραπάνω τεκμηρίωση (βιβλιογραφικές και άλλες):

.....

Το φάρμακο υπάγεται στον Ν 1729/87 περι ναρκωτικών: ΝΑΙ ΟΧΙ

Όνοματεπώνυμο ιατρού:

Διεύθυνση:

Αρ. Μητρώου: Τηλ. & Fax:

Υπογραφή: Ημερομηνία: