

Blanketten skickas till: E-post: RIC@mpa.se
 eller per post till:
 Läkemedelsverket Box 26
 751 03 Uppsala

Ansökan om avregistrering av läkemedel

1. Innehavare av marknadsföringstillstånd eller ombud		
Företagsnamn		
Postadress	Postnr och ort	
Kontaktperson		
Telefon	E-post	
2. Läkemedel		
Läkemedelsnamn		
Styrka och läkemedelsform	Aspnr:	
	Godkännande-nr:	
Önskat avregistreringsdatum		
3. Skäl till avregistreringen (fler än ett alternativ kan väljas)		
<input type="checkbox"/> Låg omsättning	<input type="checkbox"/> Sortimentrationalisering	
<input type="checkbox"/> Produktionssvårigheter	<input type="checkbox"/> Ändrad säkerhetsbedömning	
<input type="checkbox"/> Ändrade terapirekommendationer/modernare preparat finns		
<input type="checkbox"/> Annat, nämligen		
4. Ytterligare information		
Avser MAH/ombud informera förskrivare?		
<input type="checkbox"/> Ja, informationsmaterial bifogas	<input type="checkbox"/> Ja, informationsmaterial insänds senare	
<input type="checkbox"/> Nej		
Finns tillgång till generika på svenska marknaden?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om Ja, vilka?		
Finns tillgång till alternativa behandlingar på svenska marknaden?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om Ja, vilka?		
Om licensförskrivning kan bli aktuell finns produkten till försäljning i annat land?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om Ja, vilka?		
Om avregistreringen påverkar produktinformationen ska SPC/PIL insändas med markerade ändringar tillsammans med ansökan.		
5. Övriga upplysningar		
6. Sökandes underskrift		
Underskrift*	Namnförtydligande	Datum

* Om blanketten skickas med e-post behöver den inte vara undertecknad för hand