**Rekvisisjon av legemiddel til**

**klinisk utprøving på dyr**

Utfylt skjema legges ved melding om klinisk utprøvning.

Bruk ekstra ark om nødvendig.

|  |
| --- |
| **Opplysninger om legemidlet** |
| Navn/kode og legemiddelform:       | [ ]  Utprøvningspreparat[ ]  Kontrollpreparat |
| Virkestoff(er) og styrke:       | Total mengde som rekvireres for utprøvningen:       |
| Produsent av utprøvningspreparat:       | Produksjonsland:       |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om den kliniske utprøvingen** |
| Tittel/kode for den kliniske utprøvningen:       |
| Dyreart:       | Dyr som får preparatet skal benyttes til matproduksjon under eller etter studien [ ]  Ja [ ]  Nei |

|  |
| --- |
| **Rekvirent** *(veterinær/fiskehelsebiolog med autorisasjon i Norge)*  |
| Navn:       | ID-nr:       |
| Adresse:       | Telefonnummer:       |
| Dato og underskrift |

|  |
| --- |
| **Sponsor** |
| Navn:       |
| Adresse:       |
| Dato og underskrift |

Ved underskrift på rekvisisjonsskjemaet bekrefter sponsor og rekvirent at legemidlet kun skal benyttes i samsvar med den spesifikke melding om klinisk utprøvning som det henvises til.

|  |
| --- |
| **Fylles ut av Direktoratet for medisinske produkter** |
| DMPs ref.       | [ ]  Legemiddelrekvisisjonen er innvilget[ ]  Se vedlagte brev | Dato:       | Etter fullmakt |
| Eventuelle Kommentarer:       |