

Réf. : DE ER/ 26 Edition : 1 Date d'application : 01/09/2015 Page : 1 sur 1	<b>ENREGISTREMENT</b> <b>FORMULAIRE DE DEPOT D'UNE DEMANDE DE</b> <b>RETRAIT D'UNE SPECIALITE PHARMACEUTIQUE A</b> <b>USAGE HUMAIN</b>	<b>Direction du Médicament</b> <b>et de la Pharmacie</b>
--	---	---

**PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR :**

Identification de la spécialité pharmaceutique		
Nom et dosage	Forme et présentation	Etablissement pharmaceutique industriel

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :**

<i>N° de réception : .....</i>
--------------------------------

Pièces fournies		Observations
Lettre de demande signée et cachetée en 5 exemplaires	<input type="checkbox"/>	.....
Une copie d'AMM	<input type="checkbox"/>	.....
Tout document justifiant la demande de retrait	<input type="checkbox"/>	.....

<b>ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE INDUSTRIEL</b> <b>Pharmacien responsable ou son représentant</b>	<b>DIVISION DE LA PHARMACIE</b> <b>Service d'enregistrement des médicaments et des produits de santé</b>
Date : ...../...../..... Signature et cachet :	<input type="checkbox"/> Dossier recevable ; <input type="checkbox"/> Dossier irrecevable. Date: ...../...../..... Signature :