

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE  
DIRECȚIA FARMACEUTICĂ**

**Formular de solicitare a autorizației  
pentru furnizare de medicamente pentru nevoi speciale**

**1. Informații despre medicul prescriptor**

Nume și prenume:	Număr document de liberă practică:	Cod parafă:
Unitatea medicală:		
Adresă:	Telefon: FAX:	Mobil: Email:
<p>Declar pe proprie răspundere că îmi asum răspunderea pentru utilizarea medicamentului ..... cunoscând că nu este autorizat de punere pe piață în România conform legii.</p> <p><b>Data:</b> <span style="float: right;"><b>Semnătura și parafa:</b></span></p>		

**2. Informații despre pacient**

Nume și prenume:	Act de identitate:	CNP:
Adresă:	Telefon: FAX:	Mobil: Email:
Vârstă:	Diagnostic:	
<p>Declar pe proprie răspundere că am luat cunoștință că medicamentul ..... nu este autorizat de punere pe piață în România conform legii și sunt de acord cu efectuarea tratamentului. Am fost informat cu privire la reacțiile adverse posibile și mă angajez să suport contravaloarea medicamentului.</p> <p><b>Data:</b> <span style="float: right;"><b>Semnătura:</b></span></p>		

**3. Informații despre medicamentul pentru nevoi speciale**

Denumirea comercială:
Substanța activă (denumirea comună internațională):
Forma farmaceutică și concentrația:
Fabricant și țara de origine:
Cantitatea prescrisă*:

\* Se prescrie cantitatea pentru cel mult un an.

Indicații privind administrarea (posologie):

Reacții adverse și precauții privind utilizarea:

#### 4. Informații despre furnizor

Denumirea distribuitorului angro:

Adresă:

Numărul autorizației pentru distribuția angro:

Persoana calificată (date de contact):

Telefon:

Mobil:

FAX:

Email:

Solicităm eliberarea unei autorizații pentru furnizarea medicamentului de mai sus, numai pentru pacientul precizat și în cantitatea aprobată.

Declarăm că ne angajăm să respectăm prevederile legale privind furnizarea de medicamente fără autorizație de punere pe piață, pentru nevoi speciale, conform art. 699 alin. (1) din Legea nr. 95/2006.

**Data:**

**Semnătura și ștampila:**

#### Notă:

Acest formular de solicitare este valabil numai însoțit de:

- justificarea medicală pentru prescrierea medicamentului, conform criteriilor prevăzute în ordin;
- rezumatul caracteristicilor produsului.