

**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: | | | |