……………………………………...

(numer potwierdzenia nadany przez ministra właściwego do spraw zdrowia)

ZAPOTRZEBOWANIE

**na sprowadzenie z zagranicy produktu leczniczego niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczonego do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia**

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę

**Część A** ……………..………………………………………..

(miejscowość, data)

**Produkt ma być stosowany (niewłaściwe skreślić):**

w podmiocie leczniczym (zapotrzebowanie na potrzeby doraźne – bez wskazywania danych pacjenta)

poza podmiotem leczniczym (w warunkach domowych)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić tekst.

……………………………………………………………………

(nadruk albo pieczęć obejmujące: nazwę, adres, numer telefonu, numer REGON lub numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wystawiającego zapotrzebowanie)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić imię i nazwisko

……………………………………………………………………

(imię i nazwisko pacjenta )

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić adres

……………………………………………………………………

(adres zamieszkania pacjenta)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić PESEL

……………………………………………………………………

(numer PESEL pacjenta)

dane pacjenta, tylko w przypadku gdy produkt ma być stosowany poza podmiotem leczniczy

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić nazwa handlowa produktu leczniczego

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa handlowa produktu leczniczego)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić nazwa międzynarodowa produktu leczniczego

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (nazwa międzynarodowa produktu leczniczego)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić postać farmaceutyczna i dawka produktu leczniczego

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (postać farmaceutyczna i dawka produktu leczniczego)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić ilość produktu leczniczego

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (ilość produktu leczniczego)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić czas trwania kuracji

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (czas trwania kuracji)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić podmiot odpowiedzialny

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (podmiot odpowiedzialny)

Wystawiający zapotrzebowanie jest świadomy, że wystawia zapotrzebowanie na produkt leczniczy niezbędny dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczony do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia. Przedmiotowy produkt leczniczy będzie stosowany na odpowiedzialność wystawiającego zapotrzebowanie

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić tekst.

……………………………………………………………………

(Podpis oraz nadruk lub pieczątka obejmujące: imię   
i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza wystawiającego zapotrzebowanie)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić tekst.

……………………………………………………………………

(Podpis oraz nadruk lub pieczątka obejmujące: imię   
i nazwisko kierownika szpitala lub osoby przez niego upoważnionej oraz wskazanie pełnionej funkcji – jeśli produkt będzie stosowany w podmiocie leczniczym)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić tekst.

……………………………………………………………………

(podpis i pieczęć wskazująca na pełnioną funkcję konsultanta z danej dziedziny medycyny)

**Część B**

Potwierdzenie przez ministra właściwego do spraw zdrowia

……………………………………...

(numer potwierdzenia nadany przez ministra właściwego do spraw zdrowia)

1. potwierdzam, że względem produktu leczniczego nie zaszły okoliczności, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne;
2. potwierdzam, że względem produktu leczniczego zaszły okoliczności, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, polegające na:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………

(miejscowość, data)

……………………………………………………………………

(podpis i imienna pieczątka ministra właściwego   
do spraw zdrowia lub osoby upoważnionej



Część A - wypełnia lekarz prowadzący leczenie.

Część B - wypełnia minister właściwy do spraw zdrowia.