

WZÓR

.....
(pieczęć podmiotu wypełniającego raport)

**Raport końcowy
o zakończeniu procedury wstrzymania/wycofania* z obrotu produktu leczniczego**

1. Podstawa wstrzymania/wycofania* z obrotu produktu leczniczego:
.....
.....
2. Dane dotyczące produktu leczniczego:
(nazwa, dawka, postać farmaceutyczna, wielkość opakowania)
.....
.....
nr serii¹⁾
termin ważności²⁾
nazwa podmiotu odpowiedzialnego, wytwórcy, importera*
.....
3. Wielkość produkcji/zakupu*
4. Wielkość wstrzymana/wycofana* z obrotu produktu leczniczego (na dzień zakończenia procedury wstrzymania/wycofania*)
5. Data zakończenia procedury wstrzymania/wycofania* z obrotu produktu leczniczego
6. Data sporządzenia raportu końcowego

.....
(podpis osoby odpowiedzialnej za sporządzenie raportu)

* Niepotrzebne skreślić.

¹⁾ Kombinacja cyfr i ewentualnie liter, które jednoznacznie i niepowtarzalnie identyfikują daną serię produktu leczniczego.

²⁾ Kombinacja cyfr arabskich zawierająca co najmniej miesiąc i rok, w którym upływa termin podania produktu leczniczego.