فرم تعهد انتخاب نام دارو

نام متقاضی: شماره و تاریخ نامه:

نام ژنریک دارو: (فارسی)

نام ژنریک دارو: (انگلیسی)

اسامی اختصاصی پیشنهادی:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام اختصاصی (انگلیسی) به ترتیب اولویت | نام اختصاصی دارو (فارسی) | دلایل انتخاب نام |
| 1. | 1. |  |
| 2. | 2. |  |
| 3. | 3. |  |

شکل دارویی:

مقدار ماده مؤثره:

اندیکاسیون:

بسته بندی:

اسامی منابع مورد استفاده که به منظور انتخاب نام دارو و تأیید عدم وجود موارد مشابه با آن در دنیا مورد بررسی قرار گرفته اند به شرح ذیل می باشند:

اینجانبان متعهد می گردیم که اسامی مذکور را با توجه به ضابطه جاری نام گذاری داروها به طور کامل مورد بررسی قرار داده و انتخاب نموده ایم.

نام و امضاء مدیر عامل: نام و امضاء مسئول فنی:

تاریخ: تاریخ: