BASG / AGES Medizinmarktaufsicht

Traisengasse 5, 1200 Wien

**An das**

|  |
| --- |
| Für Eingangsstempel freilassen |

**Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen**

Traisengasse 5, A 1200 Wien

**I: Allgemein**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wirkstoff: | Veterinär PSUR |
| 2. International / EU Birthdate: | |
| 1. Zeitraum des Periodic Safety Update Report: | |
| 1. Grund der Einreichung des Periodic Safety Update Report: (zutreffendes bitte ankreuzen)   periodisch gem. §75 AMG  Renewal  angefordert durch BASG | |

**II: Arzneispezialität**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Verfahrensart** | | |
| **Handelsname** | **National** | **MRP-Nr.** | **Z.Nr.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III: Zulassungsinhaber IV: Rechnungsadresse** (wenn nicht mit III. ident)

|  |  |
| --- | --- |
| Firma:  PV Verantwortliche(r):  Adresse:  Telefon: | Firma:  Kontaktperson:  Adresse:  Telefon: |

Ich erkläre hiermit, dass alle Angaben korrekt und vollständig sind.

|  |  |
| --- | --- |
| Firmenstempel | Name, Datum und Unterschrift |