**طلب إحالة مستحضر دوائي محلي**

**إلى لجنة التسعير**

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم المعمل** |  |
| **الاسم التجاري للمستحضر** |  |
| **الشكل الصيدلاني** |  |
| **التركيب العلمي** |  |
| **رقم الإحالة** |  |
| **تاريخ الإحالة** |  |

**المرفقات:**

* CD يحوي نسخة الكترونية Scan عن الاضبارة الموقعة بالموافقة