

Formular zur Meldung einer Unterbrechung der Verfügbarkeit von Arzneimitteln¹

Elektronische Meldeadresse : infoshortages@ms.etat.lu

ARZNEIMITTEL	
Nationale Nummer	Click or tap here to enter text.
Bezeichnung	Click or tap here to enter text.
Dosierung	Click or tap here to enter text.
Darreichungsform	Click or tap here to enter text.
Art und Größe der Verpackung	Click or tap here to enter text.
Herkunftsland	Choose an item. Andere Click or tap here to enter text.
Kostenrückerstattung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> öffentlicher Auftrag
Verbrauchsmenge	Click or tap here to enter text. (voriges Jahr)
ZULASSUNGSINHABER <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BEVOLLMÄCHTIGTER
Name	Click or tap here to enter text.
Adresse	Click or tap here to enter text.
VERANTWORTLICHE PERSON	c/o ZULASSUNGSINHABER/BEVOLLMÄCHTIGTER
Name und Vorname	Click or tap here to enter text.
Funktion	Click or tap here to enter text.
Tel. und E-mail	Click or tap here to enter text.
NICHT VERFÜGBAR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VERTEILUNGSBESCHRÄNKUNG
Ursache(n)	Click or tap here to enter text.
Datum	Von Click or tap to enter a date. Click or tap to enter a date. Bis
Vorherige Nichtverfügbarkeit	Von Click or tap to enter a date. Click or tap to enter a date. Bis
CAPA	
Verbleibende Menge für das GHJ	Click or tap here to enter text.
Andere verfügbare Packungsgrößen	Click or tap here to enter text.
Therapeutische Alternative im GHJ	Click or tap here to enter text.
Vorbeugungs- und Abhilfemaßnahmen	Click or tap here to enter text.

¹ Disponible sous <http://sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-pharmacie-medicaments/index.html>