

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 18 kwietnia 2005 r. (poz. 636)

WZÓR
Zapotrzebowanie
na sprowadzenie z zagranicy produktu leczniczego nieposiadającego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu,
niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta

Część A

..... dnia r.

.....
(nazwa wystawiającego zapotrzebowanie)

.....
(imię, nazwisko, wiek chorego)

.....
(kod pocztowy, adres)

.....
(numer telefonu, telefaksu)

.....
(adres)

(stempel wnioskodawcy)

.....
(numer PESEL)

.....
(nazwa i identyfikator oddziału Funduszu)

produkt leczniczy

1)

.....
(nazwa produktu leczniczego)

2)

.....
(nazwa powszechnie stosowana)

3)

.....
(postać farmaceutyczna , dawka)

4)

.....
(określenie ilości produktu leczniczego)

5)

.....
(czas trwania kuracji)

6)

.....
(nazwa wytwórcy)

Wystawiający zapotrzebowanie jest świadomy, że zamawia produkt leczniczy niedopuszczony do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; przedmiotowy produkt leczniczy będzie stosowany na odpowiedzialność wystawiającego zapotrzebowanie.

.....
(podpis i pieczęć lekarza prowadzącego leczenie)*

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szpitala lub osoby
upoważnionej przez dyrektora szpitala)*

.....
(podpis i pieczęć konsultanta z danej dziedziny medycyny)

.....
* wypełnić jeżeli dotyczy

Część B**Potwierdzenie przez ministra właściwego do spraw zdrowia**

.....
Nr potwierdzenia nadany przez
ministra właściwego do spraw zdrowia

a) potwierdzam, że względem produktu leczniczego nie zaszły okoliczności, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy - Prawo farmaceutyczne**

b) potwierdzam, że względem produktu leczniczego zaszły okoliczności uniemożliwiające sprowadzenie z zagranicy, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy - Prawo farmaceutyczne** polegające na:

.....
.....
.....

....., dnia

.....
(podpis i pieczęć ministra właściwego do spraw zdrowia)

Objaśnienie oznaczeń:

Część A – wypełnia lekarz prowadzący leczenie

Część B - wypełnia minister właściwy do spraw zdrowia

Część C- wypełnić tylko w przypadku wystąpienia z wnioskiem o refundację**Potwierdzenie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia okoliczności, o których mowa w art. 36 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

a) wyrażenie zgody na objęcie refundacją produktu leczniczego**

b) odmowa wyrażenia zgody na objęcie refundacją produktu leczniczego**

....., dnia

.....
(podpis Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia)

.....
(pieczęć Narodowego Funduszu Zdrowia)

** niepotrzebne skreślić