|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Para preenchimento apenas pelo titular de AIM*** *Este formulário deve ser preenchido pelo Titular de AIM após identificação ou previsão de problemas relacionados com a disponibilidade de um ou mais medicamentos veterinários autorizados em Portugal.* *Todos os campos deste formulário devem ser preenchidos.*  | **NOTIFICAÇÃO DE INDISPONIBILIDADE OU CESSAÇÃO DE COMERCIALIZAÇÃO DE UM MEDICAMENTO VETERINÁRIO NO MERCADO PORTUGUÊS** |  |
| **Secção 1 – Identificação do Titular de AIM** |  |
| Morada do Titular: |  |  |
|  |  |  |
| Pessoa de contacto: |  |  |
| Endereço eletrónico: |  |  |
| Telefone: |  |  |
|  |  |
| **Secção 2 – Medicamento Veterinário** |  |
| Nome completo do medicamento veterinário:  |  |  |
| Número de AIM: |  |  |
| Apresentação do medicamento veterinário:  |  |  |
|  |  |
| **Secção 3 – Motivo (s) para a indisponibilidade ou cessação de comercialização:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Secção 4 – Data de Resolução do Problema de Disponibilidade:** |  |
| *Data estimada para o medicamento veterinário estar disponível para comercialização em Portugal (dd / mm / aaaa):* |  |  |

|  |
| --- |
| **Secção 5 – Avaliação do impacto**  |
| *Por favor forneça informação de medicamentos veterinários que possam ser alternativa durante o período em que o medicamento veterinário se encontra indisponível:* |  |
| A preencher e acordo com o exposto na *Guidance on detection and notification of shortages of medicinal products for Marketing Authorisation Holders (MAHs) in the Union (EEA)* |
|  |
| **Secção 6 – Contacto para informações ao público:** |
| *Contactos para informações ao público relacionado com a disponibilidade do medicamento veterinário (nome, morada, telefone e endereço eletrónico)* |  |

**Por favor envie este formulário completamente preenchido para o endereço eletrónico:**

**indispmv@dgav.pt.**