

PATENDIAMET

Patendiosakond

Toompuiestee 7

15041 Tallinn

Tel. 627 7910

627 7925

Faks 627 7912

Täiendava kaitse saamise ja pikendamise avaldus ravimi pediaatrias kasutamise korral

esitatakse ühes eksemplaris

Täidab Patendiamet

(21) Täiendava kaitse taotluse number:

(22) Täiendava kaitse taotluse esitamise kuupäev:

Täiendava kaitse pikendamise taotluse esitamise kuupäev:

Täidab täiendava kaitse taotleja

1. Täiendava kaitse taotleja (ees- ja perekonnanimi või nimi, aadress, telefon, faks, riigi kood):

(71)

2. Täiendava kaitse taotleja esindaja

(74) Ühine esindaja (ees- ja perekonnanimi
või nimi, postiaadress, telefon, faks):

Patendivolinik (ees- ja perekonnanimi, büroo täielik
nimi, aadress, telefon, faks, registreerimisnumber):

3. Aluspatendi number:

(68)

4. Leiutise nimetus:

(54)

5. Ravimi Eesti Vabariigis kehtiva esmase müügiloa number ja kuupäev:

(92)

6. Ravimi esmase müügiloa number ja kuupäev Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis või Šveitsis:

(93)

7. Toimeaine või toimeainete nimetus(ed):

(95)

8. Muud identifitseerimise andmed:

9. Pediaatrilise uuringu programmile (PIP) vastavust kinnitava dokumendi number ja kuupäev:

10. Andmed riigilõivu tasumise kohta:

täiendava kaitse taotluse ja täiendava kaitse pikendamise taotluse esitamise eest eurot

Maksemoodus:

Maksedokumendi nr.:

Kuupäev:

11. Lisad:

ravimi müügiluba lehel 1 eks

pediaatrilise uuringu programmile (PIP) vastavust kinnitava dokumendi koopia lehel 1 eks

riigilõivu tasumist tõendav dokument lehel 1 eks

volikiri lehel 1 eks või üldvolikirja registreerimisnumber

Allkiri (allkirjad):

Koht:

Kuupäev: