**Beiðni um breytt heiti dýralyfs**

|  |  |
| --- | --- |
| **Upplýsingar um beiðni** | |
| Dagssetning |  |
| Markaðsleyfishafi |  |
| Tengiliður umsækjanda  Símanúmer  Netfang |  |
| Markaðsleyfisnúmer |  |
| Styrkleiki/styrkleikar og lyfjaform |  |
| Ferilsnúmer |  |
| Núgildandi lyfjaheiti |  |
| Tillögur að nýju sérheiti/samheiti lyfs í forgangsröð (að hámarki 3 tillögur í hverri beiðni) | 1.  2.  3. |
| Aðrar upplýsingar  *t.d. áður umsótt heiti, ástæða breytingar, aðrar tilheyrandi upplýsingar* |  |

Eyðublaðið skal útfyllt af markaðsleyfishafa og sent á [lyfjastofnun@lyfjastofnun.is](mailto:lyfjastofnun@lyfjastofnun.is)