受理号:

受理日期:

医疗机构制剂注册申请表



填表说明

- 1. 申请人名称应当与《医疗机构执业许可证》中载明的名称一致。
- 2. 填表应当使用中文简体字,必要的英文除外。文字陈述应简明、准确。
- 3. 制剂类别: 应注明化学药品、中药或生物制品。
- 4. 辅料: 对处方使用的每种辅料均应填写,包括着色剂、防腐剂、香料、矫味剂等。处方量按1000制剂单位计算。
- 5. 委托配制:未取得《医疗机构制剂许可证》或《医疗机构制剂许可证》无相应制剂剂型的"医院"类别的医疗机构申请医疗机构中药制剂,应当填写表中相关内容。
- 6. 本表须打印, A4纸张, 一式三份



ルルウル ケップ	通用名称	▼■ ・					
制剂名称	汉语拼音	m mgum ci Jiaonang					
制剂类别	中药	剂 型	硬胶 囊剂	规格	每粒装 0.4g	是否委托配置	否
处方(包括所 用辅料):	熟■ 120g 烫						
配制工艺(包 括所用辅 料):	以上十味,燙 ● 补、白芷、薏苡仁粉碎 ●细粉,备用。其余熟地黄等七味加 ● 煮二次,第 浸泡30分钟,煎煮24 ● 第二 ●煮1.5小时, ● 吃过,合 ●液,浓缩至相对密度约1.15(●0~),加 Ø 单使含醇量达60%,静置24小时,滤过,滤浪回收乙醇,浓缩至相对密 ● ● 35(■ 的稠膏,加入上述备用组 ■ 《淀粉适量,混匀,制成 ● ● 表示。						
	祛风除湿,通络止痛。用于风湿瘀阻所至关节疼痛、屈伸不利等,骨性关节炎有上述见症者。						
适用症或功 能主治:	ATTACAM TO A STATE OF THE STATE	痛。用于风	湿瘀阻所至。	关节疼痛、届	引伸不利等,	骨性关节炎有_	上述见抗
	ATTACAM TO A STATE OF THE STATE	1,0000 Auditorio (10		关节疼痛、后	引伸不利等,	骨性关节炎有_	上述见近
能主治:	者。	1,0000 Auditorio (10			捐伸不利等,	骨性关节炎有_	上述见新
能主治:	者。 口服。一次2~3粒	可 日3次,	或遵医嘱。	医院	捐伸不利等,	骨性关节炎有_	上述见抗
能主治: 用法用量:	者。 口服。一次2~3粒 単位名称 《医疗机构制剂许	可	或遵医嘱。 ■ 医	医院		骨性关节炎有。	上述见抗

委托配制	制剂配制单位名称				
	《医疗机构制剂许可证》 (或《药品生产质量管理规 范》) 编号				
	制剂配制地址				
	联系人	制剂配制单位法人代表			
稳定性试验 研究及结论	参顺				
主要药效学研究项目及结论					
毒理研究項 目及结论					
药事管理委 员会审查意见	(签字): 年 月 日				
所附资料项 目	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 1				

 $http://zxsb.hn-fda.gov.cn/qiye/zczjReg.do?formAction=print\&id=C_zczj_register8A08... \\ 2017-6-5$

