|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formulario | | |
| **Verbale del meeting aziendale** | | |
| **Identifikationsnummer:** | ZL105\_00\_006 |
| **Versione:** | 1.4 |
| **Valido dal:** | 30.06.2023 |

# Informazioni di base

|  |  |
| --- | --- |
| Designazione del medicamento: | …… |
| Principi(o) attivo/i: | …… |
| ID domanda: | …… |
| Richiedente: | …… |
| Data / ora: | …… |
| Luogo: | …… |

# Altre informazioni

## Partecipanti

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Richiedente: | NOME | FUNZIONE |
|  | NOME | FUNZIONE |
| Swissmedic: | NOME | FUNZIONE |
|  | NOME | FUNZIONE |

## Tipo di meeting:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Scientific Advice Meeting |
|  | Presubmission Meeting |
|  | Clarification Meeting |

# Domande

|  |  |
| --- | --- |
| **Domanda 1:**  …… | |
| Posizione del richiedente: | |
| Posizione di Swissmedic: | |
| **Domanda 2:**  …… | |
| Posizione del richiedente: | |
| Posizione di Swissmedic: | |
| **Domanda 3:**  …… | |
| Posizione del richiedente: | |
| Posizione di Swissmedic: | |
| **Domanda 4:**  …… | |
| Posizione del richiedente: | |
| Posizione di Swissmedic: | |
| **Se necessario, inserire ulteriori domande:** | |
| **Il protocollo va inviato a:** | **Per qualsiasi domanda di chiarimenti:** |
| Swissmedic  Istituto svizzero per gli agenti terapeutici  Operational Support Services  Hallerstrasse 7  3012 Berna | Telefono +41 58 462 02 11  Fax +41 58 462 02 12  E-mail Anfragen@swissmedic.ch |

Cronistoria delle modifiche

| **Versione** | **Modifica** | **sig** |
| --- | --- | --- |
| 1.4 | Nuova disposizione, nessuna modifica al contenuto della versione precedente. | dei |
| 1.3 | Adeguamenti formali all'intestazione e al piè di pagina  Nessuna modifica al contenuto della versione precedente. | dei |
| 1.2 | Cancellare il blocco della firma | rc |
| 1.1 | Adeguamenti formali hai elementi dinamici | gra |
| 1.0 | Attuazione OATer4 | dts |