附件3

关于转报（申请人）医疗机构制剂再注册的函

江苏省药品监督管理局：

经核实，我市辖区内 （申请人名称） 持有 个医疗机构制剂品种，其中 等 个品种批准文号有效期至 年 月 日，申请医疗机构制剂再注册；其中 等 个品种批准文号有效期至 年 月 日，不再申请再注册，同时申请注销批准文号。

该申请人于 年 月 日完成医疗机构制剂许可证换证，配制地址位于 ，具备制剂生产条件。我局转报该申请人上述拟申请的 个医院制剂品种的再注册申请和 个医院制剂品种的注销文号申请，具体品种详见附件。

请批示。

附件：1.医疗机构制剂再注册品种信息汇总表

2.医疗机构制剂注销批准文号品种信息汇总表

江苏省药品监督管理局\*\*检查分局

年 月 日

— 9 —