

(部份請以“√”選擇)

申請人資料			
醫院名稱		准照編號	
住所			
聯絡資料			
聯絡人	聯絡電話	傳真	電郵

中成藥資料	
<input type="checkbox"/> 自行或委託配製	<input type="checkbox"/> 醫院間調劑使用
中成藥名稱	
劑型	
投藥途徑	
用法用量	
包裝規格	
功能主治或適應症	
製造地點	
中文名稱	葡文名稱
地址	
配方是否含有《澳門特別行政區所用中藥材表》的毒性中藥材表的中藥成分 <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，請註明_____	
配方是否含有《瀕危野生動植物種國際貿易公約》的瀕危野生動植物種 <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，請註明_____	
中成藥是否已獲得專利保護 <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，請註明相關專利保護的編號_____	
如中成藥屬專利保護，相關資料於一般文件附同。	

申請人簽署： _____

中成藥配方

中藥成分	含量	單位
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

中藥成分	含量	單位
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

倘未完全填寫該中成藥的配方，請使用中成藥的配方補充頁。

否； 是，共_____頁

收集個人資料聲明

根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定：

1. 在本表格內所提供的個人及其他有關資料，以及本申請所需遞交的文件，只供處理本申請的用途。
2. 上述資料有可能使用於統計及研究方面，但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。
3. 基於履行法定義務，上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。
4. 申請人有權依法申請查閱、更正或更新所提供的個人和其他有關的資料。

本人聲明如下

- 本人在申請表內所提供的資料及附同文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》。
- 本人聲明申請註冊的中成藥從沒有及現沒有侵犯澳門的專利保護，倘證實本人申請註冊的中成藥違反專利保護，該中成藥的註冊申請可被拒絕。

日期

申請人簽名

年 / 月 / 日

須與身份證明文件上之簽名式樣相符

中成藥的配方

	中藥成分	含量	單位
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

	中藥成分	含量	單位
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			

註：倘未完全填寫該中成藥所含的中藥成分，可自行複製本頁。

補充頁第___/___頁

申請人簽署：_____