

澳門特別行政區政府
藥物監督管理局

中止/註銷准照申請表格
(僅適用於持有醫療器械業務活動准照的場所)

- ☐ 醫療器械經營准照
☐ 醫療器械製造准照

致藥物監督管理局：

茲向 貴局申請中止/註銷准照，並提供資料及附同文件如下：

准照持有人資料		
☐ 自然人		☐ 法人
姓名 _____		名稱 _____
☐ 澳門居民身份證 ☐ 其他		登記編號 _____
編號 _____		商社通實體帳戶編號 _____
場所資料		
場所名稱	准照編號	聯絡人電話號碼(手機)
申請事項		
☐ 中止准照	中止准照的原因 _____	
	中止准照期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
☐ 註銷准照	註銷准照日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
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、更正或更新存於本局准照及稽查廳的個人資料。	
聲明		
☐	本人同意藥物監督管理局向相關部門提取及核實與審批本申請所需的資料及文件，以及向尚有的相關部門提供審核結果。	
☐	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》。	
日期		申請人有效簽署 (須與身份證明文件上之簽名式樣相符)【附註 2】
_____ / _____ / _____ 年 月 日		_____

申請表格附同文件		藥物監督 管理局專 用
☐	場所准照	☐
☐	剩餘第 IIa 類及第 III 類醫療器械的清單、處理方法及其支持文件 (如退貨單據或送交藥物監督管理局銷毀的證明)	☐

附註

1. 本申請表格須連同附同文件一併提交，倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲批准。
2. 如申請人屬法人，須由具簽署權限的經理、行政管理機關成員或機關主要據位人作出申請及簽署。