附件3：

**处方药转换非处方药申请表**

受理编号：

申报药品名称（通用名）： 规格：

申报分类：

批准文号：

申报单位（加盖公章）：

地址：

邮编：

联系人：

电话： 传真：

电子信箱：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 药品名称 | 通用名称：  英文名称： | | |
| 剂型 |  | 规格 |  |
| 处方组成 |  | | |
| 原批准适应症（功能与主治） |  | | |
| 拟申请适应症（功能与主治） |  | | |
| 原批准用法用量 |  | | |
| 拟申请用法与用量 |  | | |
| 省局初审意见 | （盖章）  年　　　月　　　日 | | |