处方药转换非处方药申请表

受理编号：

申请药品名称（通用名）： 规格：

申请分类：

批准文号：

申请单位（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（功能主治） |  |
| 拟申请适应症（功能主治） |  |
| 原批准用法用量 |  |
| 拟申请用法与用量 |  |