**F O R M U L A I R E 2**



**RENSEIGNEMENTS IDENTIFIANT LE MÉDICAMENT ET RENSEIGNEMENTS SUR SON PRIX**

Compléter un formulaire par médicament ou DIN



## 1 PÉRIODE VISÉE

| Période sur laquelle portent les renseignements : | DE | | | À | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | M | J | A | M | J |
| | | | | | | |

## 2 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

| |
|---|
| Appelation commerciale du médicament |
| Appelation générique du médicament |

## 3 BREVETÉ, OU ANCIEN BREVETÉ, SOUMETTANT LES RENSEIGNEMENTS

| | |
|---|---|
| Nom du breveté | |
| Adresse du breveté | _____ |
| | _____ |
| | _____ |

## CERTIFIÉ PAR : (conformément à l'article 7 du Règlement sur les médicaments brevetés)

**Par la présente je certifie que les renseignements présentés dans les _____ pages suivantes sont exacts.**

| | |
|---|---|
| Signature du breveté soumettant les renseignements, de l'ancien breveté ou de son dirigeant : | |
| Titre : | |
| Date : | |
| Téléphone : (___) ____–_____ | Télécopieur : (___) ____–_____ |

# FORMULAIRE 2 (Suite)
## RENSEIGNEMENTS IDENTIFIANT LE MÉDICAMENT ET RENSEIGNEMENTS SUR SON PRIX



### 4 VENTES DU MÉDICAMENT PAR LE BREVETÉ ou L'ANCIEN BREVETÉ, SOUS SA FORME POSOLOGIQUE FINALE

| Numéro d'identification de drogue (DIN) | Concentration / Unité ** | Forme posologique * | Format d'emballage ** | Quantité vendue (Nombre de formats vendus) | INDIQUER SOIT *** | | Prov. * | Classe * |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Recettes nettes | Prix money par emballage | | |
| Exemple<br>1 2 3 4 5 6 7 8 | 10mg / Comp | S 1 | 30 , 0 | 1 000 , 0 | 45 000 , 00 | , | 0 1 | 2 |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |
| | | | , | , | , | , | | |

* Voir le feuille en annexe pour les codes
** Compléter une ligne distincte pour chaque concentration, forme posologique et format d'emballage
*** Indiquer les recettes nettes si possible, sinon indiquer le prix moyen par emballage

**FORMULAIRE 2 (Suite)**
**RENSEIGNEMENTS IDENTIFIANT LE MÉDICAMENT ET RENSEIGNEMENTS SUR SON PRIX**



## 5 PRIX DÉPART USINE POUR LE CANADA ET LES AUTRES PAYS

| Appelation générique de médicament | Numéro d'identification de drogue (DIN) canadien si vendu au Canada | | | | | | | | Concentration / Unité ** | Forme posologique * | | | Format d'emballage ** | Prix départ usine *** | Pays ou prov. * | | Classe * |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exemple<br>**ABC** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **10mg / COMP** | **S** | **1** | | **30 , 0** | **100 000 , 00** | **1** | **7** | **2** |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Voir le feuille en annexe pour les codes
** Compléter une ligne distincte pour chaque concentration, forme posologique et format d'emballage
*** En devises du pays dans lequel le médicament est vendu