

OBS!

Blanketten används endast vid åtkomstproblem med KLAS som är bekräftat av EHM. Skickas till apotek, ej till Läkemedelsverket

**Licensmotivering
Icke godkänt preparat
enligt LVFS 2008:1¹**
(veterinärmedicinskt läkemedel)

Kommentar om varför motivering skickas utanför KLAS*

Motiverande veterinär		Specifikation
Namn*		Preparatets benämning*
Titel och Specialistkompetens (om finns)		Aktiv substans*
Telefon*	Fax	Läkemedelsform*
Adress till berörd klinik/avdelning/organisation*		Läkemedelsstyrka*
		Tillståndsinnehavare (eller motsvarande)*
e-postadress		Dosering*
Datum*		Totalmängd alt behandlingstid (högst 1 år)*

Typ av licens		
<input type="checkbox"/> Enskilt djur eller djurbesättning	Djurägarens namn och Djurets namn/djurbesättning*	Djurslag*
<input type="checkbox"/> Djurklinik	Sjukhus och klinik/avdelning eller motsvarande*	Djurslag*
<input type="checkbox"/> Avser behandling livsmedelsproducerande djur	<input type="checkbox"/> Avser behandling av icke livsmedelsproducerande djur	

Motivering		
<input type="checkbox"/> Godkända läkemedel saknas	<input type="checkbox"/> Otillräcklig effekt av godkända läkemedel	<input type="checkbox"/> Oacceptabla biverkningar av godkända läkemedel ¹
<input type="checkbox"/> Läkemedlet är godkänt i annat land, ange land		
<input type="checkbox"/> Läkemedlet är ej godkänt i annat land, eventuell kommentar:		
Behandlingsindikation*		
Motivering till varför godkänt läkemedel inte kan användas, val av preparat samt uppgift om tidigare terapi och resultat*		

¹ Biverkningsrapportering ska göras enligt LVFS 2012:15.