

FOLHA SUPLEMENTAR DO REQUERIMENTO PARA LICENÇA DE PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS

INFORMAÇÕES DE MEDICAMENTO				CLASSIFICAÇÃO		
No.	Nome Comercial	No. de Registo	Apresentação	O.T.C.	P.M.O.	U.H.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>