

Форма



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО ВЕТЕРИНАРНОМУ И ФИТОСАНИТАРНОМУ НАДЗОРУ

**Регистрационное удостоверение
лекарственного препарата для ветеринарного применения**

№ 004452

Номер регистрационного удостоверения: _____

24-3-9.17-3826№ПВР-3-1.9/00162

Дата государственной регистрации « 08 » августа 20 17

Наименование и адрес держателя или владельца регистрационного удостоверения
лекарственного препарата: ЗАО "НПП "Фармакс" 610033, Российская Федерация,
Кировская обл., г. Киров, Солнечная ул., д. 7

Наименование и адрес юридического лица-разработчика лекарственного препарата:
ЗАО "НПП "Фармакс" 610033, Российская Федерация, Кировская обл., г. Киров,
Солнечная ул., д. 7

Торговое наименование лекарственного препарата: Мазь стрептоцидовая 10%

Международное непатентованное, или группировочное, или химическое
наименование лекарственного препарата: сульфаниламид (стрептоцид)

Лекарственная форма: мазь для наружного применения

Дозировка: 10 000 мг

Регистрационное удостоверение выдано бессрочно, со сроком действия 5 лет
(нужное подчеркнуть)

Заместитель Руководителя
(должность)



Н.А. Власов
(Ф.И.О.)

М. П.

