Додаток
до Наказу Міністерства охорони здоров'я України
_____ № _____

ПЕРЕЛІК
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, МЕДИЧНИХ ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ, ПРЕПАРАТІВ КРОВІ, ПОДАНИХ НА ЕКСТРЕНУ ДЕРЖАВНУ РЕЄСТРАЦІЮ, НА ЯКІ ПРОВЕДЕНО ПЕРЕВІРКУ РЕЄСТРАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

№ п/п	*Назва лікарського засобу*	*Форма випуску (лікарська форма, упаковка)*	*Заявник*	*Країна заявника*	*Виробник*	*Країна виробника*	*Реєстраційна процедура*	*Умови відпуску*	*Рекламування*	*Номер реєстраційного посвідчення*
1.	**ЛЕЙКІН®/ LEUKINE®**	ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 250 мкг сарграмостиму на 1 однодозовий флакон, 5 однодозових флаконів в картонній коробці	ЦЕФЕА Сп. з. о.о. Сп. к.	Польща	Партнер Терапевтікс, Інк.	США	реєстрація на 1 рік	*за рецептом*	*не підлягає*	**UA/19981/01/01**
2.	**ОНДАНСЕТРОНУ ГІДРОХЛОРИД**	розчин для ін'єкцій 4 мг/2 мл, ампули по 2 мл, по 5 ампул в картонній коробці	Містрал Кепітал Менеджмент Лімітед	Англія	виробництво готової лікарської форми, первинна та вторинна упаковка, контроль серії, випуск серії: ПТ. Новелл Фармасьютикал Лабораторіз	Індонезія	реєстрація на 1 рік	*за рецептом*	*не підлягає*	**UA/19982/01/01**
3.	**ОНДАНСЕТРОНУ ГІДРОХЛОРИД**	розчин для ін'єкцій 8 мг/4 мл, ампули по 4 мл, по 5 ампул в картонній коробці	Містрал Кепітал Менеджмент Лімітед	Англія	виробництво готової лікарської форми, первинна та вторинна упаковка, контроль серії, випуск серії: ПТ. Новелл Фармасьютикал Лабораторіз	Індонезія	реєстрація на 1 рік	*за рецептом*	*не підлягає*	**UA/19982/01/02**