

Formulário para pedido de definição de proposta inicial de avaliação (PICO) após parecer positivo
CHMP (pré-AIM)

Indique por favor o tipo de processo:

Avaliação Prévia Hospitalar	<input type="checkbox"/>
Comparticipação	<input type="checkbox"/>

Indique por favor o tipo de medicamento:

Nova DCI	<input type="checkbox"/>
Nova indicação terapêutica	<input type="checkbox"/>

Preencha por favor a seguinte tabela.

Nome do Medicamento	
DCI	
Requerente da AIM	
Dosagem	
Forma Farmacêutica	
ATC	
Indicações terapêuticas que deverão constar do RCM	<i>As indicações terapêuticas que deverão constar no RCM são as aprovadas de acordo com a avaliação do CHMP (Comité para Medicamentos de Uso Humano da Agência Europeia do Medicamento).</i>
Indicações terapêuticas para as quais é solicitada definição de Proposta Inicial de Avaliação (PICO)	

Após preenchido, o formulário deve ser datado, assinado e enviado para o email dats@infarmed.pt, com assunto "Pedido de financiamento após parecer do CHMP - <Nome do Medicamento>". O pedido deve ser instruído com documento explicativo do mecanismo de ação do medicamento para o qual é solicitado o pedido de definição de proposta inicial de avaliação (PICO).

Data:

Assinatura do Representante do Requerente da AIM: