****

**مركز تحقيقات طب سنتي و مفردات پزشكي**

فرم شماره 13

**دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي**

**فرم مربوط به برچسب (Label) دارویی**

**عنوان طرح تحقیقاتی مصوب:**

**کد اخلاق:**

1. شکل دارویی:
2. واحد اندازه‌گیری:
3. حجم بسته بندی**\***:
4. دستور مصرف:
5. نکات قابل توصیه/ هشدار:
6. شرایط نگهداری:
7. تعداد برچسب مورد نیاز:

**\*خواهشمند است نمونه بسته بندی مورد نظر را به همراه فرم ارائه فرمایید.**

نام و نام خانوادگی متقاضی: نام و نام خانوادگی مسئول آزمایشگاه:

امضاء: امضاء:

تاریخ: تاریخ: