

DIRECTION DE L'EVALUATION DES
MÉDICAMENTS ET DES PRODUITS
BIOLOGIQUES

Monsieur le Pharmacien Responsable
QUALIMED
117, allée des Parcs
69800 SAINT-PRIEST

Dossier suivi par :

[REDACTED]

Références à rappeler :

C.I.S. : 6 170 999 1/NL [REDACTED]

[REDACTED]

Monsieur,

Par lettre du 09 février 2010 (enregistrée le 12 février 2010), vous m'avez adressé pour le médicament :

CHLORMADINONE QUALIMED 10 mg, comprimé

une demande de modification du dossier d'autorisation de mise sur le marché concernant le changement de la taille du lot de produit fini : de [REDACTED] à [REDACTED]
[REDACTED].

Une suite favorable a été réservée à votre demande.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

[REDACTED]