



# FORMULIR



## FORM MT.1 - PERMOHONAN KONTRAK PENGUJIAN MUTU OBAT HEWAN

Nomor :  
 Tanggal :

Kepada Yth.  
 Kepala Balai Besar Pengujian Mutu dan Sertifikasi Obat Hewan  
 Gunung Sindur Bogor 16340

Bersama ini kami selaku perusahaan pemohon pengujian sampel obat hewan dengan keterangan sebagai berikut:

1. Nama (Perusahaan/Perorangan/Dinas*)	:	
2. Alamat lengkap	:	
	Telp/ Fax:	
	Email :	HP. :
Bersama ini mengajukan permohonan pengujian mutu obat hewan sebagai berikut:		
1. Nama Produsen	:	
2. Alamat lengkap produsen	:	
3. Tujuan pengujian mutu*	:	a. Daftar Baru** b. Daftar Ulang** c. Sampling sewaktu-waktu d. Kiriman Dinas e. Pelayanan teknis : .....
4. Nama Sampel	:	
5. Jenis sediaan*	:	Biologik / Farmasetik / Premiks / Bahan baku / Obat alami / lain-lain .....
6. Informasi Peredaran di Indonesia*	:	Sudah / Belum
7. Zat aktif/ strain	:	
8. No Batch/ lot	:	
9. Tanggal Produksi dan Waktu Kadaluarsa	:	/
10. No. Registrasi	:	
11. Kemasan dagang	:	
12. Kemasan sampel	:	
13. Jumlah sampel	:	
14. Suhu penyimpanan	:	
15. Permohonan ini dilampiri dengan	:	
16. Tanggal Pengambilan sampel	:	
17. Tanggal penyerahan sampel	:	

\* Pilih salah satu

\*\* Sesuai Keputusan Menteri Pertanian Nomor: 695/Kpts/TN.260/8/1996 Tentang Syarat dan Tata Cara Pendaftaran dan Pengujian Mutu Obat Hewan dan perubahannya pada Keputusan Menteri Pertanian dan Kehutanan Nomor: 455/Kpts/TN.260/9/2000

\*\*\* Dalam dokumen elektronik (SIHAPSOH) tidak diperlukan

Penanggung Jawab Teknis Obat Hewan\*\*\*)

Pemohon,  
 Pimpinan Perusahaan\*\*\*)

( \_\_\_\_\_ )  
 Tanda tangan dan nama jelas

( \_\_\_\_\_ )  
 Tanda tangan, nama jelas dan stempel