МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНЗДРАВ РОССИИ
РЛ N002335/01- 29 07 13
СОГЛАСОВАНО

ИНСТРУКЦИЯ
по применению лекарственного препарата для ~~медицинского применения~~

Интерферон лейкоцитарный человеческий жидкий
наименование лекарственного препарата

раствор для интраназального введения и ингаляций, 1000 МЕ/мл
лекарственная форма, дозировка

ОАО «Биомед» им. И.И. Мечникова, Россия
наименование производителя, страна

Изменение № 1

Дата внесения Изменения «____» 29 07 13 20___ г.

Старая редакция	Новая редакция
Описание. Раствор от бесцветного до светло-розового цвета.	**Описание**. Раствор бесцветного или от светло-желтого до светло-красного цвета.
Рекламации на качество препарата в течение срока годности направляют в ФГБУ «НЦ ЭСМП» Минздравсоцразвития России, (127051 Москва, Петровский бульвар д. 8, тел.: (495) 234-6106, 625-4342, факс: (495) 625-4350) и в адрес предприятия-производителя.	**Рекламации** на качество препарата в течение срока годности направляют в Министерство здравоохранения РФ, (127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер., д. 3, тел.: (495) 627-29-93) и в адрес предприятия-производителя.

И.о. генерального директора
ОАО «Биомед» им. И.И. Мечникова П.П. Петров