



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**ARAHAN:**

INSTRUCTION:

- i. **Borang permohonan hendaklah ditaip dan dicetak atas kertas A4 putih depan dan belakang kecuali lampiran A, B dan C dicetak berasingan (muka depan sahaja). Lampiran D hanya perlu dicetak bagi kajian klinikal yang melibatkan *First-In Human*.**

Application form should be typed and printed on both sides using white A4 size paper except Appendix A, B, and C to be printed separately (single sided only). Appendix D should only be printed for First-In Human clinical trial application.

- ii. **Borang permohonan yang dikemukakan hendaklah dalam salinan asal.**

The submitted application form should be in original copy.

- iii. **Sila rujuk *Malaysian Guideline for the Application of Clinical Trial Import Licence and Clinical Trial Exemption* edisi terkini untuk maklumat lanjut.**

Please refer to latest edition of Malaysian Guideline for the Application of Clinical Trial Import Licence and Clinical Trial Exemption for more information.

**BAHAGIAN 1 BUTIRAN PENAJA**

**PART 1 SPONSOR'S DETAILS**

<b>1.1</b>	<b>Nama individu untuk dihubungi</b> Name of contact person	
<b>1.2</b>	<b>Nama organisasi</b> Name of organisation	
<b>1.3</b>	<b>Alamat organisasi</b> Address of organisation	
<b>1.4</b>	<b>Nombor telefon</b> Telephone number	
<b>1.5</b>	<b>Alamat emel</b> Email address	



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**BAHAGIAN 2 BUTIRAN PEMOHON**  
PART 2 APPLICANT'S DETAILS

<b>2.1</b>	<b>Sila tanda pada kotak yang berkaitan:</b> Please tick the appropriate box:	
<input type="checkbox"/>	<b>Penaja</b> Sponsor	
<input type="checkbox"/>	<b>Orang atau organisasi yang diberi kuasa oleh penaja untuk memohon</b> Person or organisation authorised by the sponsor to make the application	
<b>2.2</b>	<b>Nama pemohon</b> Name of applicant	
<b>2.3</b>	<b>Nombor kad pengenalan</b> Identity card number	
<b>2.4</b>	<b>Nama organisasi</b> Name of organisation	
<b>2.5</b>	<b>Alamat organisasi</b> Address of organisation	
<b>2.6</b>	<b>Nombor telefon</b> Telephone number	
<b>2.7</b>	<b>Alamat emel</b> Email address	

**Sila isikan butiran individu kedua untuk dihubungi, sekiranya ada.**

Please fill in the details of the second contact person, if necessary.

<b>2.8</b>	<b>Nama individu untuk dihubungi</b> Name of contact person	
<b>2.9</b>	<b>Nombor telefon</b> Telephone number	
<b>2.10</b>	<b>Alamat emel</b> Email address	



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**BAHAGIAN 3**

**BUTIRAN PRODUK KAJIAN**

PART 3

INVESTIGATIONAL PRODUCT'S (IP) DETAILS

Maklumat bagi setiap produk kajian yang memerlukan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal termasuk setiap *comparator* dan setiap placebo perlu diisi di bawah Bahagian 3.

Sekiranya percubaan klinikal melibatkan lebih daripada satu produk kajian, sila lengkapkan 3.1 hingga 3.23 dan ulang untuk setiap produk kajian serta beri nombor turutan seperti A1, A2, A3 dan seterusnya. Maklumat berkenaan placebo hendaklah diisi di bawah D) Butiran Placebo sekiranya ada.

Information on all IP that require Clinical Trial Exemption (CTX) including each comparator and each placebo should be provided in this part.

If the trial is performed with several products that require CTX, please complete 3.1 to 3.23 of this part and repeat for each IP and give each IP a sequential number in A1, A2, A3 etc. Information on placebo must be filled at part D) Details on placebo, if applicable.

**A) Pengenalan Produk Kajian**

A) Identification of IP

<b>3.1</b>	<b>Nombor rujukan Produk Kajian (contohnya, A1, A2, A3 dan seterusnya)</b>  Reference number of IP (e.g. A1, A2, A3 etc.)		
<b>3.2</b>	<b>Kegunaan produk kajian</b> Use of IP		
<input type="checkbox"/>	<b>Produk kajian yang diuji</b> IP being tested		
<input type="checkbox"/>	<b>Produk kajian yang digunakan sebagai comparator</b> IP used as a comparator		
<b>3.3</b>	<b>Jenis Produk Kajian</b> Type of IP		
<input type="checkbox"/>	<b>Bahan kimia</b> Chemical origin	<input type="checkbox"/>	<b>Biologik/ bioteknologi</b> Biological / biotechnological origin
<input type="checkbox"/>	<b>Vaksin</b> Vaccine	<input type="checkbox"/>	<b>Lain-lain, sila nyatakan:</b> Others, please specify:



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**B) Deskripsi Produk Kajian**

B) Description of IP

<b>3.4</b>	<b>Nama Produk</b> Product name	
<b>3.5</b>	<b>Kod Produk, jika berkenaan<sup>1</sup></b> Product code, where applicable <sup>1</sup>	
<b>3.6</b>	<b>Nama produk dicetak pada Kebenaran Mengilang (termasuk nama, bentuk dos dan kekuatan)</b> Product name to be printed on CTX (includes name, dosage form and strength)	
<b>3.7</b>	<b>Kod ATC, sekiranya telah berdaftar</b> ATC code, if officially registered	
<b>3.8</b>	<b>Nama bahan aktif (INN atau INN dicadangkan sekiranya ada)</b> Name of each active substance (INN or proposed INN if available)	
<b>3.9</b>	<b>Kekuatan dan unit kepekatan (nyatakan semua kekuatan yang akan digunakan serta saiz vial/isipadu akhir sekiranya berkaitan)</b> Strength and concentration unit (specify all strengths to be used and vial size/final volume if applicable)	
<b>3.10</b>	<b>Bentuk dosej</b> Dosage form (use standard terms)	
<b>3.11</b>	<b>Adakah bentuk dos dan bahan aktif yang digunakan mengandungi sumber yang dianggap <i>culturally unacceptable</i>?</b> Does the dosage form or active ingredient contain source/ origin that may be culturally unacceptable?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<b>Sekiranya ada, sila nyatakan</b> If yes, please specify the source	
<b>3.12</b>	<b>Laluan pemberian ubat</b> Route of administration	
<b>3.13</b>	<b>Data Stabiliti <i>Representative Batch</i> (Condition &amp; Tempoh)</b>	Real Time Data   Accelerated Data



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

	Stability Data Representative Batch	_____ °C	_____ °C
	(Condition & Duration)	_____ months	_____ months
<b>3.14</b>	<b>Tempoh penyimpanan yang dicadang</b> Proposed shelf life		
<b>3.15</b>	<b>Keadaan Penyimpanan</b> Storage condition		
<b>3.16</b>	<b>Cara tindakan (max 10 garis)</b> Mode of action (max 10 lines)		
<b>3.17</b>	<b>Maklumat pengilang</b> Information of manufacturer	Name and address of manufacturer:  Certificate issuance authority:  Date of inspection/validity (dd/mm/yyyy):  Note: Please repeat this information for all manufacturers	
<b>3.18</b>	<b>Dokumen dikemukakan</b> Submitted documents	<input type="checkbox"/> Pharmaceutical Data of Drug Substance and Drug Product  <input type="checkbox"/> Certificate of Analysis of Drug Substance and Drug Product  <input type="checkbox"/> Stability Data  <input type="checkbox"/> IP Label	

<sup>1</sup>Hendaklah diisi sekiranya produk kajian tersebut tiada nama produk. Ini merujuk kepada nama yang digunakan oleh pihak penaja untuk mengenalpasti produk kajian dalam dokumen percubaan klinikal (contohnya, protokol, brosur penyelidik dan sebagainya)

<sup>1</sup>To be provided only when there is no product name. This is the code designated by the sponsor to represent the name routinely used by the sponsor to identify the IP in the clinical trial documentation (e.g. protocol, investigator's brochure etc.).



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**C) Status Pendaftaran Produk**

C) Product Registration status

<b>3.19</b>	<b>Adakah produk kajian yang digunakan adalah produk berdaftar dengan PBKD?</b> Is this IP to be used in the trial a registered product with DCA? <b>Sekiranya ada, sila nyatakan nama dagangan dan Nombor Pendaftaran Produk</b> If yes, please specify the trade name and Product Registration number	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>3.20</b>	<b>Adakah produk kajian akan didaftarkan di Malaysia?</b> Is this product going to be registered in Malaysia	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>3.21</b>	<b>Adakah produk kajian yang digunakan adalah produk berdaftar di luar negara?</b> Is this IP to be used in the trial a registered product overseas? <b>Sekiranya ada, sila nyatakan nama negara serta nama dagangan produk</b> If yes, please specify the country name and product's trade name	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>3.22</b>	<b>Adakah produk kajian berbeza daripada yang telah berdaftar?</b> Is the IP modified compared to the registered form? <b>Jika ya, sila nyatakan:</b> If yes, please specify:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>3.23</b>	<b>Adakah produk kajian pernah mempunyai Kebenaran Mengilang?</b> Does this IP have CTX? <b>Jika ya, sila lengkapkan maklumat di bawah:</b> If yes, please complete the following details:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<b>Nama Produk Kajian (seperti di dalam Kebenaran Mengilang )</b> IP Name (as per CTX)	
	<b>Nombor Kebenaran Mengilang</b> CTX Number	CTX- _____



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**Tarikh Luput Kebenaran Mengilang**  
CTX Expiry Date  
(dd/mm/yyyy)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**D) Butiran *Placebo***

D) Details on Placebo

**Sekiranya percubaan klinikal melibatkan lebih daripada satu placebo, sila beri nombor turutan seperti D1, D2, D3 dan seterusnya, serta lengkapkan 3.24 hingga 3.32 untuk setiap placebo.**

If the trial is performed with several placebos that require CTX, please give each placebo a sequential number in D1, D2, D3 etc and complete 3.24 to 3.32 of this part for each placebo.

<b>3.24</b>	<b>Adakah percubaan klinikal ini melibatkan placebo?</b> Is there a placebo involved in this clinical trial?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>3.25</b>	<b>Nombor rujukan <i>Placebo</i> (contohnya, D1, D2, D3 dan seterusnya)</b> Reference number of placebo (e.g. D1, D2, D3 etc.)	
<b>3.26</b>	<b>Sila nyatakan <i>placebo</i> ini adalah untuk nombor produk Kajian yang berkaitan (contohnya, A1, A2, A3 dan seterusnya)</b> Please specify the IP Number (e.g. A1, A2, A3 etc.) for this <i>placebo</i>	
<b>3.27</b>	<b>Nama produk dicetak pada Kebenaran Mengilang (termasuk nama, bentuk dos dan kekuatan)</b> Product name to be printed on CTX (includes name, dosage form and strength)	
<b>3.28</b>	<b>Bentuk dosej</b> Dosage form (use standard terms)	
<b>3.29</b>	<b>Adakah bentuk dosej dan bahan aktif yang digunakan mengandungi sumber yang dianggap 'culturally unacceptable'?</b> Does the dosage form or active ingredient contain source/ origin that may be culturally unacceptable?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<b>Sekiranya ada, sila nyatakan</b>	



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

	If yes, please specify the source	
<b>3.30</b>	<b>Komposisi, selain daripada bahan aktif, adalah sama dengan produk kajian</b> Composition, apart from the active substance(s), is otherwise identical to the IP	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<b>Sekiranya tidak, nyatakan bahan utama</b> If not, specify major ingredients	
<b>3.31</b>	<b>Maklumat pengilang</b> Information of manufacturer	Name and address of manufacturer:  Certificate issuance authority:  Date of inspection/validity (dd/mm/yyyy):  Note: Please repeat this information for all manufacturers
<b>3.32</b>	<b>Dokumen dikemukan</b> Submitted documents	<input type="checkbox"/> Pharmaceutical Data <input type="checkbox"/> Certificate of Analysis <input type="checkbox"/> IP Label

**E) Ubat-ubat lain yang memerlukan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal termasuk *Standard of Care (SOC)*, jika berkenaan**

E) Other medications that require CTX including Standard of Care (SOC), where applicable

<b>3.33</b>	<b>Nama, bentuk dosej dan kekuatan</b> Name, dosage form and strength	
<b>3.34</b>	<b>Nama produk dicetak pada Kebenaran Mengilang (termasuk nama, bentuk dos dan kekuatan)</b> Product name to be printed on CTX (includes name, dosage form and strength)	
<b>3.35</b>	<b>Bahan aktif</b> Active ingredient	
<b>3.36</b>	<b>Maklumat pengilang</b> Information of manufacturer	Name and address of manufacturer:  Certificate issuance authority:  Date of inspection/validity (dd/mm/yyyy):  Note: Please repeat this information for all manufacturers





**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berddaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

<b>3.37</b>	<b>Dokumen dikemukakan</b> Submitted documents	<input type="checkbox"/> Pharmaceutical Data <input type="checkbox"/> Certificate of Analysis <input type="checkbox"/> Stability Data <input type="checkbox"/> IP Label
<b>3.38</b>	<b>Adakah produk kajian yang digunakan adalah produk berdaftar dengan PBKD?</b> Is this IP to be used in the trial a registered product with DCA? <b>Sekiranya ada, sila nyatakan nama dagangan dan Nombor Pendaftaran Produk</b> If yes, please specify the trade name and Product Registration number	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>3.39</b>	<b>Adakah produk kajian berbeza daripada yang telah berdaftar?</b> Is the IP modified compared to the registered form? <b>Jika ya, sila nyatakan:</b> If yes, please specify:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>3.40</b>	<b>Adakah produk kajian pernah mempunyai Kebenaran Mengilang?</b> Does this IP have CTX? <b>Jika ya, sila lengkapkan maklumat di bawah:</b> If yes, please complete the following details:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<b>Nama Produk Kajian (seperti di dalam Kebenaran Mengilang )</b> IP Name (as per CTX)	
	<b>Nombor Kebenaran Mengilang</b> CTX Number	CTX- _____
	<b>Tarikh Luput Kebenaran Mengilang</b> CTX Expiry Date (dd/mm/yyyy)	___ / ___ / _____



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**BAHAGIAN 4**  
PART 4

**BUTIRAN KAJIAN KLINIKAL**  
CLINICAL TRIAL'S DETAILS

<b>4.1</b>	<b>Nombor Pendaftaran National Medical Research Registry (NMRR)</b> NMRR Registration ID	<b>NMRR-</b>
<b>4.2</b>	<b>Tajuk penuh kajian klinikal</b> Full title of the clinical trial	
<b>4.3</b>	<b>Tajuk singkatan kajian klinikal, jika ada</b> Abbreviated title of the trial, where available	
<b>4.4</b>	<b>Nombor protokol</b> Protocol number	
<b>4.5</b>	<b>Fasa</b> Phase	<input type="checkbox"/> Human Pharmacology (Phase I)  <input type="checkbox"/> First-in Human  <input type="checkbox"/> Bioequivalence study  <input type="checkbox"/> Other, please specify:  <input type="checkbox"/> Therapeutic exploratory (Phase II)  <input type="checkbox"/> Therapeutic confirmatory (Phase III)  <input type="checkbox"/> Therapeutic use (Phase IV)
<b>4.6</b>	<b>Anggaran jangkamasa kajian klinikal</b> Estimated duration of the clinical trial	
<b>4.7</b>	<b>Cadangan tarikh kajian bermula</b> Proposed date of start of recruitment	



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

<b>4.8</b>	<b>Jumlah subjek di Malaysia</b> Total number of subjects in Malaysia	
------------	---	--

**BAHAGIAN 5 TAPAK KAJIAN**

**PART 5 TRIAL SITE**

**Sekiranya percubaan klinikal melibatkan lebih daripada satu tapak kajian, sila ulang dengan melengkapkan 5.1 hingga 5.11 untuk setiap tapak kajian dan beri nombor turutan seperti T1,T2, T3 dan seterusnya.**

If the trial is performed with more than one trial site, please repeat and complete 5.1 to 5.11 of this part for each trial site and give each trial site a sequential number in T1,T2, T3 etc.

<b>5.1</b>	<b>Nombor rujukan tapak kajian</b> <b>(contohnya, T1, T2, T3 dan seterusnya)</b> Reference number of trial site (e.g. T1, T2, T3 etc.)	
<b>5.2</b>	<b>Nama tapak kajian</b> Name of the trial site	
<b>5.3</b>	<b>Alamat tapak kajian</b> Address of the trial site	
<b>5.4</b>	<b>Nama penyelidik utama</b> Name of principal investigator (PI)	
<b>5.5</b>	<b>Nombor kad pengenalan/ passport<sup>2</sup></b> Identity card/ passport number <sup>2</sup>	
<b>5.6</b>	<b>Profil penyelidik utama</b> <b>(Untuk tapak kajian di Malaysia sahaja)</b> Profile of PI (For trial site in Malaysia only)	<input type="checkbox"/> Declaration of PI: (dd/mm/yyyy) <input type="checkbox"/> Curriculum vitae: (dd/mm/yyyy) <input type="checkbox"/> Good Clinical Practice (GCP) Certificate:



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

		GCP Course Organiser :  Course Date : (dd/mm/yyyy)
<b>5.7</b>	<b>Maklumat penyelidik</b> Contact details of investigator	
	<b>Nombor telefon</b> Telephone number	
	<b>Alamat Emel</b> E-mail address	
	<b>Jumlah subjek yang dijangka</b> Total number of subjects planned	
<b>5.8</b>	<b>Nama Jawatankuasa Etika</b> Name of the Ethics Committee	
<b>5.9</b>	<b>Status Kelulusan daripada Jawatankuasa Etika</b> Ethics Committee Approval Status	<input type="checkbox"/> To be requested <input type="checkbox"/> Pending <input type="checkbox"/> Given  If given, please specify  Date of authorisation/opinion (dd/mm/yyyy): <input type="checkbox"/> Authorisation accepted/ favourable opinion <input type="checkbox"/> Not accepted/ not favourable  The reasons:
<b>5.10</b>	<b>Status Permohonan kepada Badan Regulatori (Bagi Kajian Klinikal yang dijalankan di Luar Negara sahaja)</b> Regulatory Authority Application Status (Only applicable for clinical study)	<input type="checkbox"/> To be requested <input type="checkbox"/> Pending <input type="checkbox"/> Given



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

	conducted outside of Malaysia)	
5.11	<b>Status tapak kajian Phase 1 Unit Accreditation Programme<sup>3</sup></b> Phase 1 Unit Accreditation Programme Status <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Provisionally Listed <input type="checkbox"/> Listed/Maintained
5.12	<b>Nama dan alamat tapak bioanalitikal<sup>4</sup></b> Name and address of bioanalytical site <sup>4</sup>	

<sup>1</sup>Untuk kajian klinikal yang dijalankan di Malaysia sahaja. Sila kemukakan nombor pasport bagi penyelidik utama bukan warganegara.

<sup>2</sup>For clinical trial conducted in Malaysia only. Please provide passport number for non-Malaysian principal investigator.

<sup>3</sup>Untuk kajian klinikal *First-in Human* sahaja

<sup>3</sup> For First-in Human clinical trial only

<sup>4</sup>Untuk kajian bioekuivalens sahaja

<sup>4</sup>For bioequivalence study only



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
BerdFTAR Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**BAHAGIAN 6 NEGARA-NEGARA LAIN YANG TERLIBAT**

**PART 6 OTHER PARTICIPATING COUNTRY(-IES)**

<b>6.1</b>	<b>Status permohonan kajian klinikal di negara-negara lain</b> Clinical trial application status in the other countries
	<b>Belum dikemukakan</b> Pending submission
	<b>Dikemukakan</b> Submitted
	<b>Lulus</b> Approved
	<b>Ditolak</b> Refused



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**BAHAGIAN 7**

**KUANTITI UNTUK DIKILANG**

PART 7

QUANTITY TO BE MANUFACTURED

**7.1 Jumlah kuantiti untuk dikilang**

Total quantity to be manufactured

<b>Saiz Kelompok:</b> Batch Size:		
<b>Bil.</b> No.	<b>Nama Produk*</b> Name of Product*	<b>Jumlah Kuantiti yang Diperlukan untuk Percubaan Klinikal</b> Total Quantity Required for Clinical Trial Purpose

**\*Mengikut unit pembungkusan primer yang akan dikilang sebagai contoh: vial, botol, blister, ampul, syringe.**

\*According to primary packaging to be manufactured for example: vial, bottle, blister, ampoule, syringe.



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
BerdFTAR Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**7.2 Butiran Pengiraan Kuantiti dengan Justifikasi untuk Semua Subjek di Malaysia**

Detailed Calculation with Justification for All Subjects in Malaysia

Empty box for detailed calculation and justification.





**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**PERAKUAN PEMOHON**

APPLICANT'S DECLARATION

Saya, yang bernama dan beralamat di bawah sebagai wakil syarikat yang memohon, mengaku bahawa:

I, the undersigned, hereby confirm on behalf of the company that:

- 1. Segala maklumat yang dibekalkan adalah lengkap.**  
The information provided is complete.
- 2. Segala maklumat dalam borang permohonan ini dan dokumen-dokumen dibekalkan adalah benar dan tepat.**  
All details contained in this form and attached documents are true and accurate.
- 3. Saya akan bertanggungjawab sepenuhnya terhadap kualiti, efikasi dan keselamatan produk ini.**  
I will be fully responsible towards the quality, efficacy and safety of this product(s).
- 4. Saya akan mematuhi semua peruntukan dalam Akta Jualan Dadah 1952 (Semakan 1989), Peraturan-Peraturan Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984 serta lain-lain keperluan regulatori/garis panduan.**  
I will comply with all the relevant rules and regulations in Sale of Drugs Act 1952 (Revised 1989), Control of Drugs and Cosmetics Regulations 1984 together with other regulatory requirements/guidelines.

<b>Nama Penuh</b> Full Name		<b>Jawatan</b> Position	
<b>No. Kad Pengenalan</b> Identity Card No.		<b>Cop Rasmi Syarikat</b> Official Stamp of the Company	
<b>Tandatangan Pemohon</b> Signature of applicant			
<b>Tarikh (DD/MM/YY):</b> Date (DD/MM/YY):			



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**Lampiran A**

(Salinan NPRA)

**Senarai Semak Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**

Nombor Protokol:	
Nombor Pendaftaran NMRR:	NMRR-

Bil.	Perkara	Pemohon	NPRA
1.	Jadual kandungan		
2.	Surat pengiring		
3.	Borang permohonan yang lengkap dan telah ditandatangani dan cop oleh pemohon		
4.	Sijil Pendaftaran Syarikat		
5.	Lesen Racun Jenis A/ Sijil Pengekalan Tahunan (ARC) bagi pegawai farmasi kerajaan, jika berkaitan		
6.	<i>Letter of Authorisation</i> , jika berkaitan		
7.	Surat Kelulusan Jawatankuasa Etika		
8.	Protokol untuk kajian klinikal		
9.	<i>Declaration by Investigator</i> (Salinan asal)		
10.	Sijil <i>Good Clinical Practice</i> bagi penyelidik untuk setiap tapak kajian		
11.	<i>Curriculum Vitae</i> bagi penyelidik untuk setiap tapak kajian		
12.	Borang persetujuan termaklum (versi asal sahaja untuk salah satu tapak kajian)		
13.	Data Farmaseutikal untuk bahan aktif dan produk		
	Sijil Analisa/ <i>Batch Analysis</i> untuk bahan aktif dan produk		
	Data Stabiliti		
14.	Label kajian untuk produk kajian		



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

15.	Bukti Komplians Amalan Perkilangan Baik (APB) bagi setiap pengilang		
16.	Brosur Penyelidik		
17.	<i>Overall risk and benefit assessment</i>		
18.	Salinan Dokumen Elektronik dalam bentuk CD-ROM		
19.	Dokumen tambahan yang dibekalkan, jika ada		
20.	Salinan laporan saintifik dari agensi regulatori negara lain, jika ada		
Permohonan untuk kajian klinikal <i>First-in Human</i> sahaja:			
21.	Sijil Akreditasi Unit Fasa I yang dikeluarkan oleh NPRA		
22.	Sijil/Polisi insurans bagi kajian klinikal <i>First-in Human</i>		
23.	<i>Declaration by Sponsor for CTIL/CTX Application Involving First-in Human Clinical Trial</i> (salinan asal)		

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT (Sila isikan bahagian ini sekiranya permohonan ini diterima)**

Tandatangan & cop pegawai	Cop tarikh penerimaan	Penyerahan dokumen oleh:  Nama:  Syarikat/CRO:
---------------------------	-----------------------	--



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**Lampiran B**

(Salinan Pemohon)

**Pengesahan Penerimaan Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk  
Tujuan Percubaan Klinikal**

Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal seperti butiran di bawah telah diterima.

Nombor Protokol	
Nama produk	<b>1.</b> <b>2.</b>
Nombor Pendaftaran NMRR	NMRR-

Tandatangan & cop pegawai	Cop tarikh penerimaan	Penyerahan dokumen oleh: Nama: Syarikat/CRO:
---------------------------	-----------------------	--



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**Lampiran C**

**Pengesahan Penolakan Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk  
Tujuan Percubaan Klinikal Semasa Penyaringan**

Arahan:

- 1) Lampiran ini hendaklah disimpan bersama-sama permohonan ini.
- 2) Sila cetak lampiran baru bagi setiap penyaringan.

Nombor Protokol	
Nama produk	1. 2.
Nombor Pendaftaran NMRR	NMRR-

Bagi penyaringan yang dibuat terhadap permohonan ini, berikut adalah dokumen-dokumen yang perlu dibekalkan oleh pemohon dalam penyaringan yang seterusnya:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

Tandatangan & cop pegawai

Tarikh



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**LAMPIRAN D MAKLUMAT TAMBAHAN BAGI KAJIAN KLINIKAL YANG MELIBATKAN *FIRST-IN HUMAN***  
APPENDIX D ADDITIONAL INFORMATION FOR FIRST-IN HUMAN CLINICAL TRIAL

**PART 1 PRECLINICAL DATA**

Please complete Appendix D for primary IP. If the trial is performed with several IPs, please complete Appendix D for each IP.

<b>A.</b>	Evidence of previous exposure of humans to compounds with related modes of action.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  If Yes, provide details
<b>B.</b>	Evidence from animal models for potential risk of serious toxicity.  Please provide details for: <ul style="list-style-type: none"><li>i. Single and Repeat dose toxicity</li><li>ii. Genotoxicity in vitro and in vivo</li><li>iii. Phototoxicity</li><li>iv. Other relevant toxicity study</li></ul>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
BerdFTAR Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

<b>C.</b>	Evidence of a risk analysis of the preclinical data for the IPs, including: <ul style="list-style-type: none"><li>i. Identification of on-target and off-target areas of the IPs</li><li>ii. The adverse events associated with on-target and off-target areas</li><li>iii. Relevance of the animal model</li><li>iv. Justification of safe starting dose</li><li>v. Justification of maximum administered dose/exposure</li><li>vi. Justification of multiple dose (if applicable)</li></ul>	
<b>D.</b>	Preclinical toxicities that will be actively monitored in the First-in Human Clinical Trial and the intensity of monitoring	



**Borang Permohonan Kebenaran Mengilang Produk-produk Tidak  
Berdaftar Untuk Tujuan Percubaan Klinikal**  
Clinical Trial Exemption Application Form  
PPPK/SPKPK/F02 (Version 03)

**PART 2 DESCRIPTION OF IP ADMINISTRATION**

<b>A.</b>	Route of administration	
<b>B.</b>	Rate of administration (for IV only)	
<b>C.</b>	Estimation of first dose in human	
<b>D.</b>	Expected total exposure of the associated drug and the anticipated plasma concentrations in human	
<b>E.</b>	Comparison of above value in <b>(D)</b> against the exposure and achieved concentrations in the non-clinical studies	
<b>F.</b>	The dose escalation strategy with justification (if applicable)	
<b>G.</b>	Application of sentinel dosing in trial design  Period of observation of the first subject prior to the subsequent doses with justification	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>H.</b>	Period of observation between first subject administration of IP to subsequent subjects within the cohort	
<b>I.</b>	Stopping Rules	