

DRUG NOTIFICATION FORM FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE MÉDICAMENT

DIN: 02362546

PART/PARTIE I

PRODUCT INFORMATION/INFORMATION SUR LE PRODUIT

Brand Name/ Nom commercial	ULTRA-LYTE		
Description/ Description			
Dosage Form/ Forme posologique	LIQUID		
Route of Administration/ Voie d'administration	DISINFECTANT (Barn), DISINFECTANT (Food Premises), DISINFECTANT (Hospital/HC Facility), DISINFECTANT (Hospital/HC Facilities), DISINFECTANT (Institutional/Industrial)		
Class/Classe	Disinfectant		
<i>If applicable / au besoin</i>			
Veterinary Species Type/Type d'espèce animale			Subtype/Sous-type
CR File/ No du dossier (dépôt central)	9410-39970-DIN		
Submission No./ No de la demande	139954		

INGREDIENT INFORMATION/INFORMATION SUR LES INGRÉDIENTS

Ingredient Names/Nom de l'ingrédient	Strength/Concentration	Supplied As/Forme
1 HYPOCHLOROUS ACID	0.046 %	

Please note that the information found inside the form should not be modified electronically.