



DRUG NOTIFICATION FORM FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE MÉDICAMENT

DIN: 02296950

PART/PARTIE I
PRODUCT INFORMATION/INFORMATION SUR LE PRODUIT

Brand Name/ Nom commercial	SURFACE MANAGEMENT & TREATMENT SYSTEM (SMTS) PART A		
Dosage Form/ Forme posologique	SOLUTION		
Route of Administration/ Voie d'administration	DISINFECTANT (Food Premises)		
	DISINFECTANT (Hospital/HC Facilities)		
	DISINFECTANT (Domestic)		
	DISINFECTANT (Institutional/Industrial)		
Class/Classe	Disinfectant		
If applicable / au besoin			
Veterinary Species Type/Type d'espèce animale		Subtype/Sous-type	
CR File/ No du dossier (dépôt central)	9410-39897-DIN		
Submission No./ No de la demande	113775 , 139327		

INGREDIENT INFORMATION/INFORMATION SUR LES INGRÉDIENTS

	Ingredient Names/Nom de l'ingrédient	Strength/Concentration	Supplied As/Forme
1	OCTYL DECYL DIMETHYL AMMONIUM CHLORIDE	0.026 %	
2	DIOCTYL DIMETHYL AMMONIUM CHLORIDE	0.013 %	
3	DIDECYL DIMETHYL AMMONIUM CHLORIDE	0.013 %	
4	BENZALKONIUM CHLORIDE	0.034 %	

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