

REGISTROS

Nº DE SOLICITUD	
Para ser completado por RUM / DAD	

PARA SER COMPLETADO POR SOLICITANTE ¹

				FECHA DE SOLICITUD			
1. DATOS DEL SOLICITANTE							
Cliente							
Persona de contacto							
Teléfono / Celular				E-mail / fax			
2. VÍA DE ENTRADA							
Marcar el campo que corresponda							
<i>Registro</i>		<i>Nuevo Origen</i>		<i>Renovación</i>		<i>Modificación</i>	
3. DATOS DE MUESTRA							
Nombre comercial							
Nº de Registro ²							
Tipo de formulación							
Categoría toxicológica							
Cantidad y Unidades							
Principio Activo				Concentración			
FIRMA SOLICITANTE				ACLARACIÓN			

PARA SER COMPLETADO POR RUM / DAD

4. RECEPCIÓN R.U.M.		5. RECEPCIÓN LQ-FR	
Fecha de ingreso			
Responsable			
Firma			

¹ **TODOS** los ítems deben ser completados. De lo contrario la muestra **NO** será aceptada.

² Completar sólo en caso de existir Registro.