|  |
| --- |
| **Nombre Especialidad:** |
| Laboratorio: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **SI** | **NO** | **FOJA N°** |
| 1. FO-13221-003 Formulario de Solicitud de Modificación a Datos de Registro de Especialidad Farmacéutica
 |  |  |  |
| 1. Nota solicitando y justificando la modificación
 |  |  |  |
| 1. Fotocopia del Certificado de Registro y Autorización de Venta emitido por el MSP vigente (si está vencido adjuntar fotocopia del ingreso de la renovación)
 |  |  |  |
| 1. Documentación en formato electrónico (DVD o pendrive) conteniendo documentación específica según el tipo de modificación
 |  |  |  |
| 1. Declaración del último lote elaborado/importado,vencimiento y stock vigente. Certificado de análisis de liberación (de origen y local).
 |  |  |  |
| 1. Recibo de pago
 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha |  |
| Firma Director Técnico |  |

Ingresado por: