|  |
| --- |
| **LLENE EL FORMULARIO DE MANERA ELECTRÓNICA** |
| **SOLICITUD n.°:** Pulse aquí para escribir texto. | **CASO n.°:** Pulse aquí para escribir texto. |
| **NOMBRE DEL PRODUCTO:**Haga clic aquí para escribir texto. |
|  | 1. **DOCUMENTOS ADJUNTOS PARA ATENDER LAS OBSERVACIONES.**
 | **Folio n.°** |
| **1.** | Haga clic para escribir texto. | #. |
| **2.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| **3.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| **4.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| **5.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| **6.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| **7.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| **8.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| **9.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| **10.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| **11.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| **12.** | Haga clic para escribir texto / Rellene con línea punteada si no utiliza la casilla. | #. |
| 1. **NOTAS EXPLICATIVAS**
 |
| Haga clic para escribir texto/ Rellene con una línea punteada (----) si no utiliza esta casilla. |
| 1. **PROFESIONAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE**
 |
| Nombre Completo.Escribe el nombre. | n.° de cédula:Escribe aquí. | n.° de Idoneidad:Escribe aquí. |
| Firma: |
| 1. **PARA USO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIA Y DROGAS**
 |
| **Fecha de recibido en Ventanilla** | **Firma de quien recibe en ventanilla** |
|  |  |
| **Fecha de recibido en la Sección** | **Firma** |
|  |  |
| **Fecha de recibido por el evaluador** | **Firma** |
|  |  |