**DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIA Y DROGAS**

**DEPARTAMENTO DE REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS**

**Y OTROS PRODUCTOS PARA LA SALUD HUMANA**

**CONTROL DE RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES**

**(Llenar de forma digital)**

**Nombre del usuario que presenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N° Identidad personal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PRODUCTOS: MEDICAMENTOS / SUPLEMENTOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Nombre comercial del producto** | **Último número de folio (sin contar formulario de solicitud ni lista de chequeo)** | **Muestra (Cantidad)** |
| **1** |   |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

**PRODUCTOS: COSMÉTICOS / HIGIÉNICOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Nombre comercial del producto** | **Último número de folio (sin contar formulario de solicitud ni lista de chequeo)** | **Muestra (Cantidad)** |
| **1** |   |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

**Total de expedientes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre legible del responsable del trámite:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del responsable del trámite:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARA USO DE VENTANILLA**

Funcionario que recibe expedientes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Total de expedientes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de recepción de expedientes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_