**FORMULARIO DE DENUNCIAS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**

**Fecha de recibido:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

**Tipo de denuncia:** Elija un elemento.

Si eligió “otro” especifique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL PRODUCTO** | | | | |
| * 1. Nombre del producto   Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| * 1. Principio activo y concentración:   Haga clic aquí para escribir texto. | | * 1. Forma farmacéutica:   Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| * 1. Laboratorio fabricante:   Escriba el nombre del laboratorio que fabrica | | * 1. País del laboratorio fabricante:   Escriba el nombre del país del fabricante | | |
| * 1. Laboratorio (s) acondicionador (es) y país (es)   Escriba el nombre del laboratorio(s) que acondiciona y su país. | | | | |
| * 1. Titular del producto y país:   Escriba el nombre del laboratorio titular del producto y su país. | | | | |
| * 1. Presentación del producto:   Ej. Caja con 30 tabletas, frasco de 120 mL, tubo de 20 g | | | * 1. N° de Registro Sanitario (Panamá):   Escriba el número de registro sanitario | |
| 1. **DETALLES DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO** | | | | |
| * 1. Descripción del hallazgo (lugar, descripción del producto u otra información)   Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| * 1. Adjuntan:   Muestras: Elija un elemento. Fotos: Elija un elemento. | | | | |
| * 1. Número de lote:   Haga clic aquí para escribir texto. | * 1. Fecha de fabricación:   Ingrese fecha dd/mm/aaaa | | | * 1. Fecha de expiración:   Ingrese fecha dd/mm/aaaa |
| * 1. Empaque primario:   Elija un elemento. | * 1. Empaque secundario:   Elija un elemento. | | | * 1. Contiene inserto:   Elija un elemento. |
| 1. **DATOS PARA NOTIFICACIÓN** *(Este punto no es obligatorio llenarlo)* | | | | |
| * 1. Desea recibir una respuesta a su denuncia: Elija un elemento. | | | | |
| * 1. Si ha elegido “sí” proporcione los siguientes datos:   Nombre y apellido: Escriba su nombre si desea una respuesta personalizada. De lo contrario coloque “Anónimo”  Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Teléfono: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |

Con este formulario puede adjuntar otros documentos del caso, por ejemplo: facturas, notas, liquidaciones u otros documentos.

Inserte imágenes del producto. Si son más de 4 imágenes anexarlos como archivos adjuntos adicionales.







