| Logo MINSA.jpg | | **MINISTERIO DE SALUD**  **DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIA Y DROGAS**  **DEPARTAMENTO DE REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS PARA LA SALUD HUMANA** | **F-04-RS-RO**  **Versión 30-07-2013** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicitud de Reconsideración de Observación** | | | |
|  | | | |
| Panamá, 00 de xxxxxxxxxx de 20xx | | | |
| Licenciado  Jefe del Departamento de Registro Sanitario  de Medicamentos y Otros Productos para la  Salud Humana  Dirección Nacional de Farmacia y Drogas  Ciudad | | | |
| **Asunto:** | Describir en forma breve:  El nombre del producto/tipo de trámite/número de solicitud (nuevo o renovación)/número de registro sanitario (si aplica)/Lo que se solicita | | |
|  | | | |
| Describa la situación para la cual solicita una reconsideración.  Indique su petición.  Mencione los documentos que respaldan su petición de ser necesarios.  Enuncie el fundamento legal si amerita.  Adjunte a esta nota los documentos que requiera para sustentar y explicar su petición. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Atentamente,  XXXXXXXXXXXXXX | V°B°  Aprobado  Rechazado |