| 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  |
| LicenciadoJefe del Departamento de Registro Sanitariode Medicamentos y Otros Productos para la Salud HumanaDirección Nacional de Farmacia y DrogasCiudad |
| **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 |