| 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-05-RS-CR****Versión 31.08.2016** |
| --- | --- | --- |
| **Solicitud para Corrección** |
|  |
| Panamá, 00 de xxxxxxxxxx de 20xx  |
| Licenciado (a)Nombre del Jefe del Departamento o Nombre de Jefes de Seccionesde Registro SanitarioCiudad |
| **Asunto:** | Describir en forma breve y precisa: El nombre del producto/tipo de trámite/número de registro sanitario/número de certificación o nota (si aplica)/ Lo que se solicita |
| **Marque la casilla.** |
| [ ]  Certificado de Registro Sanitario | [ ]  Copia autenticada del Registro Sanitario |
| [ ]  Certificado de Libre Venta | [ ]  Notas en general |
| [ ]  Certificaciones en general |  |
|  |  |
| Indique la información para la cual solicita corrección.Describa la forma en que desea aparezca la información.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. (si aplica) |

|  |
| --- |
| Atentamente,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre Cargo EmpresaTeléfono / Correo Electrónico |