



CUESTIONARIO BÁSICO DE CORREOS DIGIPRIS

I. Describa la información solicitada acorde al **último oficio de Registro** en hojas de seguridad (otorgamiento, modificación o prórroga, adjuntando el(los) documento(s) al correo electrónico):

- 1) Número de Registro Sanitario:
- 2) Número de oficio (descrito como "No. de solicitud"):
- 3) Denominación Distintiva:
- 4) Denominación Genérica:
- 5) Fecha de otorgamiento del Registro:
- 6) Fecha de vencimiento del último oficio:

II. Responda lo solicitado

- 7) Indique **Clave del compendio** de su producto (considerando las presentaciones autorizadas):
- 8) Considerando la fecha actual, cuento con ___ días naturales antes de la fecha de vencimiento del Registro Sanitario, para someter el trámite de prórroga.
- 9) ¿Qué tipo de prórroga a su Registro requiere solicitar? Seleccione
 - Primera
 - Primera - Retroactiva
 - Segunda o subsecuente
 - Segunda o subsecuente – Retroactiva

10) Seleccione en la tabla la opción de homoclave de prórroga elegida en el portal:

HOMOCLAVE	NOMBRE DEL TRÁMITE	SELECCIONE	OPCIÓN EN EL PORTAL
COFEPRIS-2022-022-006-A	Solicitud de segunda prórroga y Subsecuentes	<input type="checkbox"/>	COFEPRIS-22-06
		<input type="checkbox"/>	COFEPRIS-22-6A0 *
COFEPRIS-2022-022-007-A	Solicitud de primera prórroga del registro sanitario de <u>Medicamentos alopáticos, Vacunas, hemoderivados y Biomedicamentos</u> de fabricación Nacional	<input type="checkbox"/>	COFEPRIS-22-07
		<input type="checkbox"/>	COFEPRIS-22-07A **
COFEPRIS-2022-022-008-A	Solicitud de primera prórroga del registro sanitario de <u>Medicamentos alopáticos, Vacunas, hemoderivados y Biomedicamentos</u> de fabricación Extranjera	<input type="checkbox"/>	COFEPRIS-22-08
		<input type="checkbox"/>	COFEPRIS-22-08A **
COFEPRIS-2022-022-009-A	Solicitud de primera prórroga del registro sanitario de <u>Medicamentos herbolarios, Vitamínicos y homeopáticos</u> de Fabricación nacional	<input type="checkbox"/>	COFEPRIS-22-09
		<input type="checkbox"/>	COFEPRIS-22-09A **
COFEPRIS-2022-022-010-A	Solicitud de primera prórroga del registro sanitario de <u>Medicamentos herbolarios, Vitamínicos, homeopáticos</u> de Fabricación extranjera	<input type="checkbox"/>	COFEPRIS-22-10
		<input type="checkbox"/>	COFEPRIS-22-10A **





Nota 1:

* A0: Segunda prórroga o subsecuente – Retroactiva

** A: Primera prórroga - Retroactiva

- 11) Si aplica, señale el **No. de solicitud de prórroga solicitada como retroactiva** (es decir, aquella ingresada con anterioridad que se encuentra en evaluación):

Aplicable solo a prórrogas retroactivas:

- 12) ¿Cuenta con oficio(s) “blanco(s)” de modificación a las condiciones de Registro asociados a su solicitud de prórroga retroactiva? Seleccione

SI

NO

- 13) En caso de responder “SI a la pregunta anterior, señale los números de oficios “blancos” correspondientes (adjuntando los mismos al correo electrónico):

Nota 2: Recuerde que la Razón social y Domicilio que aparecen en su comprobante o constancia de trámite, se expresan acorde a los datos que proporcionó al momento de solicitar su usuario y contraseña al Portal de trámites electrónicos de Digipris.

