**DATOS DEL OFICIO DE REGISTRO SANITARIO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

**(Último oficio emitido en hojas de seguridad y notificación de modificación al alcance de prórroga al Registro Sanitario)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rubro del oficio de Registro** | **Dice en Hoja de Seguridad** | **Debe decir** | **Número de notificación de modificación al alcance de prórroga al Registro Sanitario**  **o**  **corrección interna** |
| Registros Sanitario: | **XXXX SSA** | **XXXX SSA** |  |
| No. de solicitud |  |  |  |
| No. de solicitud anterior |  |  |  |
| Titular del registro: |  |  |  |
| Domicilio: |  |  |  |
| Denominación Distintiva: |  |  |  |
| Denominación Genérica: |  |  |  |
| Tipo de Insumo para la Salud Art. 262 LGS: |  |  |  |
| Clasificación del Insumo para la Salud Art. 83 RIS: |  |  |  |
| Fabricado por: | Indicar todos los sitios que estén en el registro |  |  |
| Domicilio: | Indicar todos los sitios que estén en el registro |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rubro del oficio de Registro** | **Dice en Hoja de Seguridad** | **Debe decir** | **Número de notificación de modificación al alcance de prórroga al Registro Sanitario**  **o**  **corrección interna** |
| Fabricado para: | Indicar todos los sitios que estén en el registro |  |  |
| Domicilio: | Indicar todos los sitios que estén en el registro |  |  |
| Importado por: | Indicar todos los sitios que estén en el registro |  |  |
| Domicilio: | Indicar todos los sitios que estén en el registro |  |  |
| Distribuido por: | Indicar todos los sitios que estén en el registro |  |  |
| Domicilio: | Indicar todos los sitios que estén en el registro |  |  |
| Indicaciones de uso: |  |  |  |
| Descripción: |  |  |  |
| Presentaciones: |  |  |  |
| Fórmula: |  |  |  |
| Caducidad: |  |  |  |
| Publicidad dirigida a: |  |  |  |

**SECRETARÍA DE SALUD**

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE AUTORIZACIÓN DE PRODUCTOS Y ESTABLECIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN EJECUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

**MODIFICACIÓN DEL REGISTRO SANITARIO No.**

**SSA**

**No. DE SOLICITUD**

(ES EL NÚMERO DE CONTINUACIÓN DE TRÁMITE)

**No. DE SOLICITUD ANTERIOR**

(ES EL NÚMERO INICIAL DE TRÁMITE)

**FUNDAMENTO LEGAL.**

|  |  |
| --- | --- |
| Acuerdo de Equivalencia: (cuando aplique) |  |
| Titular del registro: |  |
| Domicilio: |  |
| R.F.C. |  |

|  |
| --- |
| **CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación Distintiva: |  |
| Denominación Genérica: |  |
| Tipo de Insumo para la Salud Art. 262 LGS: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Clasificación del Insumo para la Salud Art. 83 RIS: |  |
| Fabricado por: |  |
| Domicilio: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fabricado para: |  |
| Domicilio: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Importado por: |  |
| Domicilio: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Distribuido por: |  |
| Domicilio: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Acondicionado por: |  |
| Domicilio: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Indicaciones de uso: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Presentaciones: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fórmula: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Caducidad: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Publicidad dirigida a: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de emisión del Registro Sanitario: | ES LA FECHA EN LA CUAL SE EMITIÓ EL REGISTRO SANITARIO. SE UTILIZA CUANDO EL TRÁMITE A RESOLVER ES UNA MODIFICACIÓN. |
| Fecha de emisión: |  |
| Fecha de vencimiento: |  |