**SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL**

**SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD ANIMAL**

**DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS, PRODUCTOS Y ÓRGANOS DE COADYUVANCIA**

**REPORTE PERIÓDICO DE SEGURIDAD (RPS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Producto/Genérico:** |  | **Número Correlativo Del RPS:** |
|  |  | **Fecha De Elaboración Del RPS:** DD/MM/AAAA |
| **Número de Registro o Autorización del Producto:** |  |
|  |  |
| **Fecha De Obtención Del Registro o Autorización:** |  |
|  |  | **Periodo Cubierto Del RPS:**  DD/MM/AAAA al DD/MM/AAAA |
| **Fecha De La Primera Comercialización Efectiva:** |  |  |
|  |  | **Nombre y Dirección del Titular:** |
| **Forma Farmacéutica y Presentación:** |  |
|  |  |
| **Nombre y firma autógrafa del Profesional Responsable de Farmacovigilancia** |  |
|  |  |
| **Nombre y firma autógrafa del Represente Legal e México** |  |
|  |  |

**ACTUALIZACIÓN DE LAS ACCIONES TOMADAS POR LA AUTORIDAD**

COMPLETAR SECCIÓN

**ESTIMACIÓN DE LA EXPOSICIÓN (VOLÚMENES DE VENTAS Y ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE ANIMALES TRATADOS)**

COMPLETAR SECCIÓN

**INCIDENCIA DE EA Y PORCENTAJES**

COMPLETAR SECCIÓN

**EVALUACIÓN GENERAL DE SEGURIDAD**

COMPLETAR SECCIÓN

**LISTADO DE CASOS (EN FORMATO EXCEL)**

COMPLETAR SECCIÓN

**BIBLIOGRAFÍA**

COMPLETAR SECCIÓN