



*Información ejemplificadora de los campos a llenar por parte del solicitante.

SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
REGISTRO SANITARIO No.
XXXXXXX SSA

Titular del registro: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Domicilio: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

R.F.C. (Titular Nacional): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Denominación Distintiva: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Denominación Genérica: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Clasificación Artículo 226 LGS: XX

Forma Farmacéutica: XXXXX

Historial de Registro Sanitario

Secuencia	Número de entrada	Fecha de aprobación	Tipo de trámite	Descripción del trámite
0000	133300404A0022	20-ene-2013	RS	Autorización de Registro Sanitario (baseline dossier)
0001	183300423B0001	30-ago-2018	PR	Primer prórroga de Registro Sanitario
0002	193300416X0001	25-ago-2019	MCR	Nivel/Tipo: Mayor Cambio de fabricante de principio activo
0003	203300415J0001	18-sep-2020	MCR	Nivel/Tipo: Mayor Cambio en Información para Prescribir, Instructivo y Etiquetas



*Información ejemplificadora de los campos a llenar por parte del solicitante.

Secuencia	Número de entrada	Fecha de aprobación	Tipo de trámite	Descripción del trámite
0004	203300EL440001	18-sep-2020	EL	Escrito libre Acreditación de personalidad jurídica
0005	203300CI250001	22-dic-2020	CI	Corrección de error ortográfico en Razón social del Titular
XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX-xxx-XXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX-xxx-XXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX-xxx-XXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Tipo de trámite:

RS: Nuevo Registro Sanitario.

PR: Prórroga de Registro Sanitario.

MCR: Modificación a las Condiciones de Registro Sanitario, incluir nivel o tipo de modificación en la columna de "Descripción del trámite":

Medicamentos: mayor, moderada, menor o cesión de derechos.

EL: Escrito Libre en alcance a cualquiera de las solicitudes mencionadas arriba.

CI: Corrección interna.