Asunción, ……. de …….. de ………..

**Señor**

**Msc. Jorge Iliou Silvero**

**Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria**

**Presente:**

El/La que suscribe ………………………, con registro profesional N° ……., regente de la firma……………………, se dirige a usted a fin de solicitar la certificación que se halla registrada y en gestión de renovación en esta dependencia el registro sanitario del/los producto/s que se detallan a continuación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE COMERCIAL Y FORMA FARMACEUTICA** | **FORMULA CUALI – CUANTI.** | **PRESENTACION** | **Nº DE REG. SANITARIO** | **VIGENCIA** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

Se adjuntan los documentos según lista de verificación vigente.

Sin otro particular, me despido atentamente.