**Fecha:**

**FICHA DE DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES DE FARMACOVIGILANCIA (RFV)**

**Resolución DINAVISA N° 340/2024**

**Establecimiento:**

**Rubro:**

**Dirección:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DIRECTOR TÉCNICO** | | |
| **Nombre y Apellido\*** |  | |
| **Profesión\*** |  | |
| **Línea baja\*** | Particular: | Laboral: |
| **Celular\*** | Particular: | Laboral: |
| **Correo\*** | Particular: | Laboral: |

1. **Marque con una “X” si el Director Técnico ejercerá la función de RFV**

**\* Campos obligatorios.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **RFV** | | |
| **Nombre y Apellido\*** |  | |
| **Profesión\*** |  | |
| **Cargo\*** |  | |
| **Línea baja\*** | Particular: | Laboral: |
| **Celular\*** | Particular: | Laboral: |
| **Correo\*** | Particular: | Laboral: |

1. **Este espacio deberá ser llenado solamente si la firma designa un responsable distinto al Director Técnico.**

**\* Campos obligatorios.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **RFV ADJUNTO** | | |
| **Nombre y Apellido\*** |  | |
| **Profesión\*** |  | |
| **Cargo\*** |  | |
| **Línea baja\*** | Particular: | Laboral: |
| **Celular\*** | Particular: | Laboral: |
| **Correo\*** | Particular: | Laboral: |

1. **Este espacio deberá ser llenado solamente si la firma designa un “RFV adjunto”**

**\* Campos obligatorios.**

------------------------------------------ ------------------------------------------

Director Técnico Apoderado Legal

Firma y Sello Firma y Sello