Asunción, Elija una fecha de Elija un elemento de Elija un año.

Director

Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

DINAVISA

***Presente:***

Me dirijo a usted, a objeto de solicitar la autorización de importación de repuestos de dispositivos médicos que, bajo declaración jurada se detallan a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Repuestos para dispositivos médicos con registro sanitario** | |
| **1. Datos del importador** | |
| Nombre del importador: | Haga clic para escribir el nombre del  importador |
| N.° de factura: | Haga clic para escribir el número de factura |
| Fecha de emisión de factura: | Haga clic para escribir la fecha de emisión de  factura |
| **2. Nombre del repuesto y N.° de registro sanitario del dispositivo médico** | |
| Haga clic para escribir el nombre comercial o individualización del repuesto | Haga clic para escribir el número de registro del dispositivo en el cual se utilizará. |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma y sello | Firma y sello |
| **………………………………** | **………………………………** |
| Representante legal | Director/a técnica |