



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
Dirección Nacional de Farmacia y Drogas
Departamento de Auditorías de Calidad a Establecimientos Farmacéuticos y No Farmacéuticos

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE MATERIA PRIMA PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Fundamento Legal: Decreto Ejecutivo No. 168 de 8 de abril de 2009
"Que reglamenta la inscripción de Materia Prima, al amparo de la Ley 1 de 10 de enero de 2001"

DATOS DEL SOLICITANTE

Yo, _____ con cédula N° _____
Residente en _____, y
profesión _____ en condición de Propietario Representante Legal Apoderado
(anexo poder que me antecede), del establecimiento farmacéutico denominado: _____
con Licencia de Operación ___ - _____ A/DNFD, Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____ y Regente Farmacéutico: _____
Con Registro de idoneidad: _____, me dirijo a usted para solicitar inscripción de la materia prima que a continuación detallo:
 por primera vez,
 renovación modificación corrección. Del certificado N° _____

DATOS DE LA MATERIA PRIMA IMPORTADA

Nombre Genérico de la Materia Prima: _____
Nombre Comercial de la Materia Prima: _____
Descripción o Forma Farmacéutica de la Materia Prima: _____
Nombre del Fabricante: _____
País de fabricación: _____ País de Procedencia: _____
Nota: el país de fabricación y de procedencia pueden ser distintos

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Para la inscripción oficial de la Materia Prima (sustancias activas y excipientes), anexo la siguiente documentación:

1. Licencia de Operación de establecimiento Farmacéutico para la importación y distribución al por mayor, expedida por la Autoridad de Salud. _____
2. Original o copia autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación o Certificación ISO del fabricante de la materia prima u otras Certificaciones de sistema de Gestión de Calidad. Estas últimas deberán estar reconocidas por la Autoridad de Salud. _____
3. Recibo de pago de la Tasa de Servicio por inscripción de la Materia Prima. _____

Para la importación de precursores químicos de uso en medicina y sustancias controladas, además presento:

4. Copia de la Licencia tipo E para el manejo de estas sustancias. _____

Nombre del solicitante _____

Firma _____

N° de Cédula _____

Modificado por ABG: Sept./ 2015

APARTADO POSTAL 06812 - PANAMÁ 0816 - PANAMÁ

"SISTEMA DE SALUD HUMANO, CON EQUIDAD Y CALIDAD, UN COMPROMISO DE TODOS"

Teléfonos: 512-9168, y Telexmil: 512-9196 - Correo electrónico: auditoria@dmf.minsa.gob.pa