**Nombre y Apellido:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Nombre de la Institución / Empresa donde labora:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Categoría a la que pertenece su empresa:** Elija un elemento.

**Correo electrónico:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Enviar las observaciones a: [consultapublicadnfd@minsa.gob.pa](mailto:correo@electronico.com)

Fecha límite para envío de las observaciones: 17. febrero.2025

| **FORMULARIOS**  **(Ctrl + clic para descargar el archivo en cada fila)** | **FRAGMENTO SUJETO A OBSERVACIONES** | **OBSERVACIONES** |
| --- | --- | --- |
| 1. [**FORMULARIO ÚNICO PARA AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN LEGAL EN PANAMÁ OTORGADO POR EL TITULAR DEL PRODUCTO**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/EWOKr2YZ7TpGnOfF6V5kt3sB_fDKEuj1o2DnzXDwIkoM5g?e=N1ho6q) |  |  |
| 1. [**FORMULARIO ÚNICO PARA AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN LEGAL OTORGADO POR LA CASA MATRIZ DEL PRODUCTO**.](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/EdiI74NDh91MnSAVVBS5cEABfAa9WHYddRdaKeDnF60pGw?e=pRt9FN) |  |  |
| 1. [**FORMULARIO ÚNICO PARA AUTORIZACIÓN DE TRÁMITE DE REGISTRO SANITARIO EN PANAMÁ AL PROFESIONAL RESPONSABLE (FARMACÉUTICO).**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/EZGhIFnawhRPuR4wL4d1AhcBsC2Qi5rPQgp6nwUIRRYTQA?e=JiHHLU) |  |  |
| 1. [**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE RENOVACIÓN SIN CAMBIOS PARA MEDICAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR NORMA EMITIDA POR EL TITULAR DEL PRODUCTO O SU REPRESENTANTE LEGAL EN PANAMA.**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/Ed7TVqb3F3dDvfVHwa-0T5kBl1HOPJiAiXvW_efPXEYOag?e=nPwlU5) |  |  |
| 1. [**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE RENOVACIÓN SIN CAMBIOS PARA MEDICAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR NORMA EMITIDA POR EL PROFESIONAL RESPONSABLE (FARMACÉUTICO) EN PANAMA**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/EfJbKdBS2NRMmhxFxRjTNugBi3MubyhAVxzDrRUglGf6Gg?e=AtnEHJ) |  |  |
| 1. [**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PROCEDIMIENTO ABREVIADO DE NUEVO REGISTRO SANITARIO EMITIDA POR EL TITULAR DEL PRODUCTO, FABRICANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN PANAMÁ**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/EWrQwbDK9FRAsK85S2gvybQBGxZYC97Hz4Z9b1tWpmiqDg?e=bZUuGo) |  |  |
| 1. [**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITUD DE RENOVACIÓN CON CAMBIOS DE REGISTRO SANITARIO PARA PROCEDIMIENTO ABREVIADO EMITIDA POR EL TITULAR DEL PRODUCTO, FABRICANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN PANAMÁ**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/EdTcgb8dQF9Hn-UmfgzTuagBLgJydwfEuP_kZXNp6PG4BQ?e=WCcqcp) |  |  |
| 1. [**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE PRODUCTOS QUE NO HAN SIDO COMERCIALIZADOS EMITIDA POR EL TITULAR DEL PRODUCTO**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/ERlI8x7ONkRNgnjgS0gQJEoBO_2Hi_tSNYmEUJBV4V92ig?e=GgWsJ0) |  |  |
| 1. [**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA APLICAR AL RECONOCIMIENTO MUTUO, PARA LA OBTENCION DE REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS, EMITIDO POR EL TITULAR DEL PRODUCTO O SU REPRESENTANTE LEGAL EN PANAMÁ.**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/ESS-QiKpjlpOqEPgL9aCI3sBm2vXWtey9MdoYa-By2NEkA?e=LAMn3W) |  |  |
| 1. [**FORMATO PARA LA DECLARACIÓN DE NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO EN PANAMÁ EMITIDA POR EL TITULAR O SU REPRESENTANTE LEGAL EN PANAMA.**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/ETkQnGAEe3BNkxYXaYjkPG0BqBrmZJzVXOrrLRaJrP76vA?e=JjnPX0) |  |  |
| 1. [**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS, DIETÉTICOS Y ALIMENTICIOS CON PROPIEDADES TERAPÉUTICAS EMITIDA POR EL TITULAR, FABRICANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/EabfTPpEw1NIvc-tGEK_NwEBFKp4XMrYJDBeN-sOoEQaPg?e=O6TR9r) |  |  |
| 1. [**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS, DIETÉTICOS Y ALIMENTICIOS CON PROPIEDADES TERAPÉUTICAS EMITIDA POR EL FABRICANTE.**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/EdxYnSGhbD1GnZTLtO9NeIEBiwO_IssFyXC2mlkOZ2Z0Wg?e=sA5DYx) |  |  |
| 1. [**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE RENOVACIÓN PARA INTERCAMBIABILIDAD DE MEDICAMENTOS ESTABLECIDOS POR NORMA EMITIDA POR EL FABRICANTE O TITULAR DEL PRODUCTO.**](https://minsagob-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/ktroya_minsa_gob_pa/EQFI3_v0qYJFnmiaiy-i6ZEB-HALjMQM2aAmvZa6VNkhoQ?e=vQHgof) |  |  |