

La Habana,

ERM o BIOL:

A:

Estimado

Una vez cumplidas las exigencias establecidas en el Reglamento para el Registro Sanitario de Medicamentos de la República de Cuba y en los Requisitos para el Registro Sanitario de Medicamentos, Productos Biológicos y Productos de Origen Natural vigentes, se procede a:

Aprobar la(s) modificación(es) del Registro Sanitario que se ajusta(n) a los términos descritos a continuación:

Nombre del Producto:

Forma Farmacéutica:

Titular, ciudad, país:

Fabricante, ciudad, país:

No. de Registro:

Fecha de Inscripción:

Fecha de Vencimiento del Registro:

Descripción de la(s) modificación(es) aprobada(s):

--

Fecha de aprobada la Modificación:

Modificación vigente hasta:

No obstante esta aprobación ha sido condicionada a la presentación, en los plazos señalados, de la siguiente información adicional:

- 1.
- 2.

Con saludos cordiales,

J' Departamento

Registro de la Secretaría del CECMED/

Tomo _____ Folio _____ No. _____ Fecha _____ Firma _____ Fecha de salida _____