

<b>A.N.M.A.T</b> ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA	<b>REGISTRO DE PRODUCTO          MÉDICO</b> DISP. 2318/02 (TO 2004) <b>RPM</b>	<b>CR</b>
<b>PRODUCTO MÉDICO</b>		
<b>FORMULARIO CON INFORMACIONES DEL FABRICANTE O IMPORTADOR Y SUS          PRODUCTOS MEDICOS (ANEXO III.A)</b>		

1. Tipo de Solicitud:

- Cancelación

2. Identificación de la actividad del solicitante de Registro:

- Fabricante
- Importador

2.1. Código para identificación de la autorización del funcionamiento concedida al establecimiento para la fabricación o importación del producto médico:

Legajo ANMAT N°.....

**DATOS DE LA EMPRESA**

2.2. Razón Social del fabricante o importador:

.....

2.3. Nombre de fantasía del fabricante o importador, cuando correspondiera:

.....

2.4. Informaciones del fabricante o importador:

Dirección completa: .....

.....

.....

Teléfono: .....

Fax: .....

E-mail: .....

**DATOS DEL PRODUCTO**

3. Identificación del producto médico

3.1. Código de identificación y nombre genérico del producto médico, (código ECRI):

.....

.....

3.2. Nombre genérico, marca y modelo(s) de/del (los) producto(s) médico(s) (describir o detallar la familia de productos médicos, cuando fuese necesario):

.....  
.....

3.3. Clasificación del producto médico conforme a las reglas establecidas en el Anexo II de éste documento:

CLASE I	
CLASE II	
CLASE III	
CLASE IV	

3.4. Origen del producto médico:

Nombre del fabricante: .....  
.....

Dirección (incluyendo Ciudad y País): .....  
.....

**EL RESPONSABLE LEGAL Y EL RESPONSABLE TÉCNICO DEL ESTABLECIMIENTO ASUMEN LA RESPONSABILIDAD PARA LAS INFORMACIONES PRESENTADAS EN ESTE FORMULARIO:**

Nombre, cargo y firma  
Responsable Legal

Nombre, título (M. N<sup>o</sup>) y firma  
Responsable Técnico