



DIRECCION DE ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD, AFINES
Y TECNOLOGIA SANITARIA



REGISTRO DE COMERCIALIZACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS

HOJA N° 1

	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	FAX	MAIL	REGISTRO DE EMPRESA N°
ESTABLECIMIENTO						

HOJA N° 2

	NOMBRE	APELLIDO	DOCUMENTO	PROFESION	REG. PROF.
REPRESENTANTE LEGAL					
RESPONSABLE TECNICO					

HOJA N° 3

								PRODUCTO		
ITEM	CODIGO ECRI	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	FABRICANTE	DISTRIBUIDOR	MARCA	ORIGEN	PROCEDENCIA	DESCRIPCION	OBS.

EN LA HOJA N° 1, SE CONSIGNARAN LOS DATOS DE LA EMPRESA SEGÚN LOS ITEMS DEL FORMULARIO, QUE SON: **NOMBRE**: DE LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO O RAZON SOCIAL; CIUDAD Y **DIRECCION** : DONDE ESTA ASENTADA LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO; CASA CENTRAL Y SUCURSALES O DEPENDENCIAS CONEXAS; **TELEFONO, FAX, MAIL** DE LOS RESPECTIVOS ESTABLECIMIENTOS CONSIGNADOS EN CADA ITEM, **REGISTRO DE EMPRESA N°**: CON EL CUAL FUE HABILITADO LA EMPRESA, SUCURSAL O DEPENDENCIAS CONEXAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.

EN LA HOJA N° 2, SE CONSIGNARAN LOS DATOS DE LOS RESPONSABLES DE LA EMPRESA, EN PRIMER LUGAR DATOS DEL RESPONSABLE LEGAL Y A CONTINUACION DEL RESPONSABLE TECNICO, QUE SON NOMBRE Y APELLIDO, SEGÚN DOCUMENTO DE IDENTIDAD CUYO NUMERO SERA ESTABLECIDO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE, PROFESION : EN ESPECIAL DEL REPRESENTANTE TECNICO. ASI COMO EL NUMERO DE REGISTRO PROFESIONAL QUE LO HABILITA POR ESTE MINISTERIO.

EN LA HOJA N° 3, SE CONSIGNARAN LOS DATOS DE LOS PRODUCTOS COMERCIALIZADOS POR LA EMPRESA DESCRIPTA EN LA HOJA ANTERIOR QUE SON: **ITEM**: EL NUMERO DE ORDEN DE LOS PRODUCTOS, **CODIGO ECRI**: NOMENCLATURA INTERNACIONAL CON LA QUE SE NOMBRA LA FORMA GENERICA DE LOS PRODUCTOS, **NOMBRE GENERICO**: NOMBRE DEL PRODUCTO DESCRIPTO SEGUN EL CODIGO ECRI, **NOMBRE COMERCIAL**: LA DENOMINACION CON QUE SE COMERCIALIZA EL PRODUCTO, **FABRICANTE**: PERSONA QUE PROYECTA, MONTA O PROCESA UN PRODUCTO MEDICO, INCLUYENDO TERCEROS AUTORIZADOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA A ESTERILIZAR, ROTULAR O EMBALAR EL PRODUCTO, **MARCA**: DENOMINACION DEL FABRICANTE PARA COMERCIALIZAR UN GRUPO DEL PRODUCTOS MEDICOS, PUEDE O NO SER IGUAL AL NOMBRE DEL FABRICANTE, **ORIGEN**: PAIS DE FABRICACION DEL PRODUCTO, **PROCEDENCIA**: PAIS DE DONDE PROCEDE EL PRODUCTO, **DESCRIPCION**: DETALLES DEL PRODUCTO, **DESCRIPCION: ESPECIFICACIONES DEL MISMO, OBSERVACIONES: DATOS DE INTERES DEL PRODUCTO QUE LA EMPRESA CREA CONVENIENTE CONSIGNAR EN ESTE ESPACIO.**

OBSERVACION: TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA PLANILLA DEBERAN ESTAR RESPALDADOS CON LOS DOCUMENTOS NECESARIOS SEGÚN LAS LEGISLACIONES VIGENTES.