**AUTORIDAD NACIONAL DE REGULACIÓN SANITARIA (ANRS)**

**DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

**FORMATO OFICIAL DE SOLICITUD**

**CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A:** | **DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS-ANRS** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **DE:** | Colocar aquí el nombre del tramitador | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| Por medio de la presente tengo a bien presentar solicitud de clasificación del producto abajo detallado para que determine si corresponde o no a un Dispositivo Médico. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  |  | |  | | |
| **Clasificación unitaria** | | |  | | | | | | |  | **Clasificación múltiple** | | |  | |
|  | |  | | | | | | | |  | **Anexar Tabla de Clasificación Masiva** | | | | |
| **N° de Recibo:** | |  | | | | | | Recibo Oficial de Caja (ROC) | | | | | | | |
| **Nombre Técnico del producto:** | | | | | | | Nombre Técnico o genérico del producto | | | | | | | | |
| **Nombre Comercial del producto:** | | | | | | | Nombre Comercial del producto | | | | | | | | |
| **Marca:** | | | | | | | Colocar la marca del producto | | | | | | | | |
| **Modelo o N° de Referencia:** | | | | | | | Modelo/Referencia/Código/N° de Catálogo | | | | | | | | |
| **Fabricante:** | | | | | | | Nombre del fabricante del producto | | | | | | | | |
| **País de Origen del Producto:** | | | | | | | Seleccione el país de fabricación | | | | | | | | |
| **Distribuidor:** | | | | | | | Detallar el o los distribuidores | | | | | | | | |
| **Uso previsto:** | | | | | | | Indicar para que se utiliza el producto | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN PARA LLENAR POR LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **N° DE REFERENCIA INTERNA** | | | | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **FIRMA/FECHA/SELLO**  **DEL REGISTRADOR** | | | | |  | | | | | | | | **FIRMA/FECHA/SELLO**  **DEL FUNCIONARIO ANRS** | | | |

|  | **TABLA PARA CLASIFICACIÓN MASIVA** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROC** | **NOMBRE GENÉRICO** | **NOMBRE COMERCIAL** | **USO PREVISTO** | **MARCA** | **MODELO/REFERENCIA** | **FABRICANTE** | **PAÍS DE ORIGEN** | **DISTRIBUIDOR** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |