|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| productos DE HIGIENE PERSONAL, COSMÉTICOS Y PERFUMES |  | formulario  Nº 1 |

**CORRESPONDE AL DECRETO Nº 6474/16**

**INFORMACIONES ADMINISTRATIVAS**

**DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE**

Nombre o Razón Social:

Dirección:

Localidad:

País:

Teléfono: Fax:

Representante Legal/Apoderado:

Documento de Identidad: Cargo:

Regente/Director técnico Responsable:

Documento de Identidad:

Profesión: N° Reg. Profesional:

DATOS DE LA EMPRESA IMPORTADORA (Si corresponde)

Nombre o Razón Social:

Dirección:

Localidad:

País:

DATOS DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA (Si corresponde)

Nombre o Razón Social:

Dirección:

Localidad:

País:

DATOS DE LA EMPRESA ELABORADORA – ELABORADORES ALTERNATIVOS

Nombre o Razón Social:

Dirección:

Localidad:

País:

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA**  Nombre Comercial:  Denominación Genérica:  Presentación:  Variedad:  Grado: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sigue en OTRA página** | **SI** | **NO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Regente/Farmacéutico Responsable |  | Responsable / Representante Legal / Apoderado |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| productos DE HIGIENE PERSONAL, COSMÉTICOS Y PERFUMES |  | formulario  Nº 2 |

**CORRESPONDE AL DECRETO Nº 6474/16**

|  |
| --- |
| **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DEL PRODUCTO** |

|  |
| --- |
| **Declaración de los ingredientes según Listas Restrictivas**: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nomenclatura INCI** | **Nombre Común** | **Función** | **Número CAS o equivalente** | **%** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sigue en OTRA página** | **SI** | **NO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Regente/Farmacéutico Responsable |  | Responsable / Representante Legal / Apoderado |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| productos DE HIGIENE PERSONAL, COSMÉTICOS Y PERFUMES |  | formulario  Nº 3 |

**CORRESPONDE AL DECRETO Nº 6474/16**

**prospectos, rótulos y estuches**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sigue en OTRA página** | **SI** | **NO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Regente/Farmacéutico Responsable |  | Responsable / Representante Legal / Apoderado |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| productos DE HIGIENE PERSONAL, COSMÉTICOS Y PERFUMES |  | formulario  Nº 4 |

**CORRESPONDE AL DECRETO Nº 6474/16**

**DATOS GENERALES DEL PRODUCTO**

Nivel analítico de uso y seguridad. Según corresponda a cada categoría.

Instrucciones de Uso:

Advertencias:

Precauciones:

Plazo de Validez:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Regente/Farmacéutico Responsable |  | Responsable / Representante Legal / Apoderado |