



## Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria Certificado de Libre Venta

País (Titular del certificado) Exportador:

País (solicitante) Importador:

1. Nombre y forma farmacéutica del producto:

Este producto será comercializado en            bajo la marca:

2. Principio(s) activo(s) y cantidad (es) por unidad de dosis:

Excipientes:

3. Presentación:

4. Periodo de vida útil:

5. ¿Está éste producto autorizado para ser puesto en el mercado del país Exportador?

6. ¿Está éste producto siendo comercializado en el mercado del país exportador?

7. Número de Certificado del producto, fecha de emisión y expiración:

Certificado N°            , emitido el            y con vencimiento

8. Propietario del Certificado del producto (nombre y dirección):

9. Estado del propietario del certificado del producto:

Fabrica la forma farmacéutica final.

Empaca y/o etiqueta una forma fabricada por otra empresa; o

No realiza ninguna de las operaciones arriba mencionadas

10. Nombre y dirección de quién fabrica la forma farmacéutica:

11. Solicitante del certificado, si es diferente del titular de la autorización  
(Nombre y dirección):

12. La Autoridad Sanitaria realiza inspecciones periódicas a la planta de Manufactura donde se elaboran las diferentes concentraciones?

13. Periodicidad de rutina de inspección (mese):

14. Ha sido inspeccionado quién manufactura éste tipo de concentraciones?

15. ¿Las instalaciones y procesos, responden a la GMP, según las Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud?

16. ¿La información suministrada por el solicitante, satisface a la Autoridad Sanitaria en todos los aspectos del procedimiento de manufactura del Producto?



TESÁI HA TEKO  
PORÁVE  
Motenondcha  
Ministerio de  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL



Dirección Nacional  
de Vigilancia Sanitaria

TETĀ REKUÁI  
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
de la gente

*" Sesquicentenario de la Epopeya Nacional 1864 – 1870 "*

Dirección de la autoridad que certifica:

**D.N.V.S del M.S.P y B.S**

**(Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social)**

**Iturbe Nº883 casi Manuel Domínguez, Asunción- República Paraguay**

**Email: dnvsmpbs.gov.py.**

Número Telefónico: **595 - 21- 444-274**

Nombre de la persona autorizada: **Farm. Lourdes M. Rivaldi.**