

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTF73
	Formato	Solicitud de transformación de materia(s) prima(s) de control especial	Versión	1

Solicitud No. _____

Fecha: año _____ mes _____ día _____

CIUDAD _____ DEPARTAMENTO _____

LABORATORIO FABRICANTE: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL: _____

TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO: _____

Atentamente solicitamos la presencia de un delegado para efectuar la siguiente transformación, el día _____ Mes _____ Año _____ del (los) siguiente(s) producto(s):

Nombre del producto (genérico)	:			
Nombre del Producto (marca)	:			
Registro Sanitario No.	:			
Vigencia del Registro Sanitario	:	año _____ mes _____ día _____		
Forma Farmacéutica y concentración	:			
Materia prima a transformar	:			
Cantidad de materia prima a transformar	:			
Número(s) de Lote(s) a fabricar	:			
Tamaño de(los) Lote(s) a fabricar	:			
Orden de Producción No.	:			

En el caso de otras transformaciones diligencie los cuadros tantas veces sea necesario.

Nombre del producto (genérico)	:			
Nombre del Producto (marca)	:			
Registro Sanitario No.	:			
Vigencia del Registro Sanitario	:	año _____ mes _____ día _____		
Forma Farmacéutica y concentración	:			
Materia prima a transformar	:			
Cantidad de materia prima a transformar	:			
Número(s) de Lote(s) a fabricar	:			
Tamaño de(los) Lote(s) a fabricar	:			
Orden de Producción No.	:			

NOMBRE y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

NOTA: Este formato se debe enviar 10 días antes de la fecha informada para el proceso de