(MEMBRETE DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE)

Dra. Rosa María Papale

Jefa del Departamento de Famacovigilancia y Gestión de Riesgo de la ANMAT

S…………./…………..D

Nos dirigimos a Ud. a fin de solicitar ante vuestro Departamento la incorporación de (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN) ………………………………………..…………………………………………….. como Efector Periférico del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFVG).

Por la presente además declaramos conocer las responsabilidades de los Efectores Periféricos del SNFVG y del Efector Central, tal como se nos informara en la reunión sostenida con los Profesionales del Departamento de Farmacovigilancia y Gestión de Riesgo llevada a cabo con fecha ………..………………………., código ……………………………..……………………………………………………………………………………………………………..

Lugar de suscripción de la presente nota: ……………………………………………….….…………………..

Fecha de suscripción de la presente nota: ………………………………………………..……………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Firma y aclaración de la máxima autoridad de la Institución

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Firma y aclaración del Responsable de Farmacovigilancia del Efector Periférico

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Firma y aclaración del Responsable de Farmacovigilancia Suplente del Efector Periférico (EN CASO DE CORRESPONDER)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Firma y aclaración de otra persona de contacto del Efector Periférico (EN CASO DE CORRESPONDER)