## Señor(a):

## (Nombre y Apellidos)

Director(a) Ejecutivo(a)

Dirección de Productos Farmacéuticos

DIGEMID

**Presente. -**

De nuestra consideración:

Nos es grato dirigimos a usted, y a la vez informarle que la empresa (Razón Social) está requiriendo la realización de la investigación: (“Titulo de la investigación”), estudio de equivalencia terapéutica in vitro o comparabilidad de la calidad basada en la forma farmacéutica, siendo para ello necesario contar con el producto de referencia, para fines de demostrar la intercambiabilidad en el Perú.

En tal sentido, la empresa (Razón Social) solicita importar desde (País a importar) la cantidad de (Número de Unidades a importar), para fines exclusivos de investigación a efecto de realizar el estudio antes indicado en nuestro centro.

Asimismo, estamos consignando el número de Resolución Directoral \_\_\_\_\_ del producto de referencia a importar determinado por la ANM en el marco de lo establecido en el reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos en el Perú aprobado por Decreto Supremo 024-2018-SA.

Esperando sea aceptada la solicitud a efecto de realizar la investigación para demostrar la intercambiabilidad señalada en el presente documento.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL

CENTRO RESPONSABLE DEL ESTUDIO

**PRODUCTO A IMPORTAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL PRODUCTO DE REFERENCIA | INGREDIENTE FARMACÉUTICO ACTIVO (IFA) | CANTIDAD DE IFA O CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA | PAÍS DEL FABRICANTE | CANTIDAD (UNIDADES) | NUMERO DE LOTE |
|  |  |  |  |  |  |  |