|  |  |
| --- | --- |
| Formulario **Clasificación de Productos de Uso Veterinario** |  |

# Instrucciones

Si tiene dudas respecto del producto que desea comercializar, puede solicitar al SAG la evaluación del mismo, referido a la necesidad de requerir registro como medicamento veterinario, para lo cual debe completar el siguiente formulario y enviarlo a la casilla de correo [farmacos@sag.gob.cl](mailto:farmacos@sag.gob.cl).

Debe completar 1 formulario por cada producto que desee consultar.

# Información del solicitante

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellido** |  |
| **Razón social** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **RUT solicitante** |  |
| **Teléfono de contacto** |  |

# Información del producto

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre genérico** |  |
| **Nombre comercial** |  |
| **Empresa fabricante** |  |
| **País de origen** |  |
| **Fórmula cuali-cuantitativa completa** |  |
| **Especie(s) de destino** |  |
| **Uso propuesto** |  |
| **Etiqueta de origen** | Adjuntar archivo en formato PDF o JPG |
| **Proyecto de rotulado para el mercado nacional** | Adjuntar archivo en formato word o PDF |