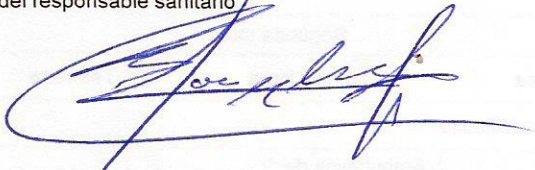


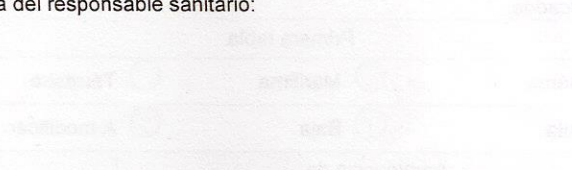
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.

En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna									
☒ Alta ☐ Baja ☐ A modificar									
RFC:		MEFJ751111MW1							
CURP (opcional):		MEFJ751111HSLDLS05							
Nombre(s):		JOSE							
Primer apellido:		MEDINA							
Segundo apellido:		FLORES							
Lada:		331							
Teléfono:		8 23 38 86							
Extensión:									
Correo electrónico:		drmedina@providaclinic.com							
Con título profesional de:		MEDICO CIRUJANO							
Título profesional expedido por:		LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA							
Número de cédula profesional:		3099098							
Con especialidad de:		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA							
Título de especialidad expedido por:		LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA							
Número de cédula de la especialidad:		4623124							
Horario de operaciones									
D	X	X	X	X	X	S	de	10:00 HH : MM	a 18:00 HH : MM
D	L	M	M	J	V	S	de	HH : MM	a HH : MM
Firma del responsable sanitario									
									
Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja									

Segunda columna									
☐ Ya modificado									
RFC:									
CURP (opcional):									
Nombre(s):									
Primer apellido:									
Segundo apellido:									
Lada:									
Teléfono:									
Extensión:									
Correo electrónico:									
Con título profesional de:									
Título profesional expedido por:									
Número de cédula profesional:									
Con especialidad de:									
Título de especialidad expedido por:									
Número de cédula de la especialidad:									
Horario de operaciones									
D	L	M	M	J	V	S	de	HH : MM	a HH : MM
D	L	M	M	J	V	S	de	HH : MM	a HH : MM
Firma del responsable sanitario:									
									
Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización									



6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).

En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio

Producto o Servicio

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles;
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx