

REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SALUD  
COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL

No.:



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE FICHA TÉCNICA

---

Nombre Legible y Firma del Director o Jefe  
de Institución

---

Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio

---

Fecha de Solicitud