

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos  
División de Productos Cosméticos

**SOLICITUD DE REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTO REPELENTE DE INSECTOS DE USO TOPICO NACIONAL O IMPORTADO**

(Utilice la tecla TAB para cambiar de un campo a otro en todo el Formulario)

FECHA DE SOLICITUD			04. N° DE SOLICITUD
01. DIA	02. MES	03. AÑO	
05. ORIGEN DEL PRODUCTO			
<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO <input type="checkbox"/> NACIONAL E IMPORTADO			

**A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO**

06. TIPO DE PERSONA <input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/> NATURAL			07. N° DE REGISTRO SANITARIO		
08. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA			09. N° DE RIF/C.I.		
UBICACION GEOGRAFICA					
10. ESTADO		11. MUNICIPIO		12. CIUDAD	
DIRECCION					
13. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		14. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		15. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
16. PISO/PLANTA/LOCAL	17. CÓDIGO POSTAL	18. PUNTO DE REFERENCIA		19. N° DE TELÉFONO	
20. N° DE FAX		21. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		22. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

**B.- DATOS DEL SOLICITANTE AUTORIZADO (Farmacéutico(a) Patrocinante)**

23. APELLIDOS		24. NOMBRES		25. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD		26. N° DE MATRICULA DEL MPPS	
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -			
UBICACION GEOGRAFICA							
27. ESTADO		28. MUNICIPIO		29. CIUDAD			
DIRECCION							
30. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		31. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA		32. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON			
33. PISO/PLANTA/LOCAL	34. CODIGO POSTAL	35. PUNTO DE REFERENCIA		36. N° DE TELÉFONO			
37. N° DE CELULAR		38. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		39. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB			

**C.- DATOS DEL PROPIETARIO DEL PRODUCTO**

40. TIPO DE PERSONA <input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/> NATURAL			41. N° DE REGISTRO SANITARIO		
42. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA			43. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		
44. N° DE RIF/C.I.					
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL				UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA	
45. ESTADO		46. MUNICIPIO	47. CIUDAD	54. PAÍS	55. CIUDAD
DIRECCION					
48. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		49. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			
50. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		51. PISO/PLANTA/LOCAL			
52. CÓDIGO POSTAL	53. PUNTO DE REFERENCIA				
57. N° DE TELÉFONO	58. N° DE FAX	59. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		60. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos  
División de Productos Cosméticos

--	--	--	--

**D.- DATOS DEL (DE LOS) FABRICANTE(S) DEL PRODUCTO**

61. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		62. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE			63. N° DE REGISTRO SANITARIO				
64. N° DE RIF									
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL				UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA					
65. ESTADO		66. MUNICIPIO		67. CIUDAD		74. PAÍS		75. CIUDAD	
DIRECCIÓN				76. DIRECCIÓN					
68. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			69. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA						
70. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			71. PISO/PLANTA/LOCAL						
72. CÓDIGO POSTAL		73. PUNTO DE REFERENCIA							
77. N° DE TELÉFONO		78. N° DE FAX		79. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		80. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB			

**E.- DATOS DEL (DE LOS) ENVASADOR(ES) DEL PRODUCTO (Solo para ser llenado cuando aplique)**

81. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		82. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA ENVASADORA			83. N° DE REGISTRO SANITARIO				
84. N° DE RIF									
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL				UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA					
85. ESTADO		86. MUNICIPIO		87. CIUDAD		94. PAÍS		95. CIUDAD	
DIRECCIÓN				96. DIRECCIÓN					
88. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			89. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA						
90. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			91. PISO/PLANTA/LOCAL						
92. CÓDIGO POSTAL		93. PUNTO DE REFERENCIA							
97. N° DE TELÉFONO		98. N° DE FAX		99. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		100. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB			

**F.- DATOS DEL (DE LOS) IMPORTADOR(ES) DEL PRODUCTO (Sólo para ser llenado cuando se trate de producto importado)**

101. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA				102. N° DE REGISTRO SANITARIO			
103. N° DE RIF							
UBICACIÓN GEOGRÁFICA							
104. ESTADO		105. MUNICIPIO			106. CIUDAD		
DIRECCIÓN							
107. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			108. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA			109. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
110. PISO/PLANTA/LOCAL		111. CÓDIGO POSTAL		112. PUNTO DE REFERENCIA		113. N° DE TELÉFONO	
114. N° DE FAX		115. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				116. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos  
División de Productos Cosméticos

**G.- DATOS DEL (DE LOS) DISTRIBUIDOR(ES) DEL PRODUCTO**

117. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA						118. N° DE REGISTRO SANITARIO					
119. N° DE RIF											
UBICACIÓN GEOGRÁFICA											
120. ESTADO				121. MUNICIPIO				122. CIUDAD			
DIRECCIÓN											
123. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				124. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA				125. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			
126. PISO/PLANTA/LOCAL		127. CÓDIGO POSTAL		128. PUNTO DE REFERENCIA				129. N° DE TELÉFONO			
130. N° DE FAX		131. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				132. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB					

**H.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO**

133. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO											
RESTRICCIONES DE USO											
134. DESCRIPCIÓN(ES) DE LA(S) ADVERTENCIA(S)						135. MODO DE EMPLEO					

**I.- ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO**

136. ORGANOLÉPTICAS						137. FÍSICOQUÍMICAS					
138. MICROBIOLÓGICAS						139. TOXICOLÓGICAS					

**J.- DATOS DEL ENVASE, PRESENTACIÓN Y CONTENIDO NETO**

140. MATERIAL DEL ENVASE EN CONTACTO DIRECTO CON EL PRODUCTO (ENVASE PRIMARIO)				141. CONTENIDO NETO		142. UNID. DE MEDIDA	
143. POSEE ESTUCHE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		144.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUCHE (ENVASE SECUNDARIO)				145. POSEE FOLLETO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
146. SE PRESENTA EN KIT? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		147.- DESCRIPCIÓN DEL KIT					

Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos  
División de Productos Cosméticos

**K.- DATOS DEL TRABAJO CLÍNICO Y/O TOXICOLÓGICO**

148. OBJETIVO			
METODO EMPLEADO			
149. DENOMINACIÓN DEL MÉTODO	APLICACIÓN DEL MÉTODO		
	150. APLICADO A:	151. NÚMERO	152. TIEMPO
153. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO		154. NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL ESTUDIO	
155. CONCLUSIONES			

**L.- IDENTIFICACIÓN DEL LOTE DE PRODUCCIÓN**

156. CÓDIGO MODELO	157. DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO MODELO
--------------------	------------------------------------

**M.- DATOS DEL FARMACÉUTICO QUE SUSCRIBE LA CONSTANCIA DE ELABORACIÓN (Productos Nacionales)**

158. APELLIDOS	159. NOMBRES	160. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	161. N° DE MATRICULA DEL M.PPS
162. N° DE TELÉFONO	163. N° DE CELULAR	164. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

**N.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA (Sólo para ser llenado cuando se trate de producto importado)**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE EXPIRACIÓN			171. ENTE EMISOR
165. DIA	166. MES	167. AÑO	168. DIA	169. MES	170. AÑO	

**Ñ.- DATOS DE LA COMPOSICIÓN DEL PRODUCTO**

172. COMPONENTE	173. CANT.	174. U/ MED.	175. CONCT.	176. JUSTIFICACIÓN

**O.- OBSERVACIONES DEL FARMACÉUTICO PATROCINANTE**

--

