

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud
División de Materiales y Equipos de Salud

SOLICITUD DE REGISTRO SANITARIO Y/O RENOVACIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

05. TIPO DE SOLICITUD <input type="checkbox"/> REGISTRO SANITARIO <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN DEL R. S.		FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N.º DE SOLICITUD (USO INTERNO)		
		01. DÍA	02. MES	03. AÑO			
06. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO				07. TIPO DE PRODUCTO <input type="checkbox"/> MATERIAL <input type="checkbox"/> EQUIPO		08. ORIGEN DEL PRODUCTO <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO	
P M P -							

A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO

09. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO						10. N.º DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA					
						E M P -					
11. N.º DE RIF											
UBICACIÓN GEOGRÁFICA											
12. ESTADO				13. MUNICIPIO				14. CIUDAD			
DIRECCIÓN											
15. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				16. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA				17. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN			
18. PISO/PLANTA/LOCAL		19. CÓDIGO POSTAL		20. PUNTO DE REFERENCIA							
21. N.º DE TELÉFONO		22. N.º DE FAX		23. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			24. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB				

B.- DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

25. APELLIDOS				26. NOMBRES				27. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -			
28. MATRICULA DEL M. P. P. S.				29. PROFESIÓN							
30. N.º DE TELÉFONO		31. N.º DE CELULAR		32. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			33. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB				

C.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

34. DENOMINACION DEL PRODUCTO				35. MARCA COMERCIAL				36. PRESENTACION COMERCIAL			
37. USO DEL PRODUCTO											
38. CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO <input type="checkbox"/> MÉDICO <input type="checkbox"/> MÉDICO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> ODONTOLÓGICO <input type="checkbox"/> OFTALMOLÓGICO <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> ESTÉTICO <input type="checkbox"/> MISCELANEO											
39. CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO SEGÚN EL RIESGO <input type="checkbox"/> CLASE I <input type="checkbox"/> CLASE II <input type="checkbox"/> CLASE III <input type="checkbox"/> CLASE IV											
40. RESTRICCIONES DE USO <input type="checkbox"/> ADVERTENCIAS <input type="checkbox"/> CONTRAINDICACIONES <input type="checkbox"/> INTERACCIONES <input type="checkbox"/> PRECAUCIONES <input type="checkbox"/> REACCIONES ADVERSAS <input type="checkbox"/> NO PRESENTA											

D.- DATOS DEL FABRICANTE DEL PRODUCTO

41. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		42. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE						43. N.º DE REGISTRO SANITARIO					
								E M P -					
44. N.º DE RIF													

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud
 División de Materiales y Equipos de Salud

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL			UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA	
45. ESTADO	46. MUNICIPIO	47. CIUDAD	54. PAÍS	55. CIUDAD
DIRECCIÓN			56. DIRECCIÓN	
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.º DE FAX	59. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	60. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

E.- DATOS DEL IMPORTADOR DEL PRODUCTO

61. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA							62. N° DE REGISTRO SANITARIO							
							E	M	P	-				
63. N° DE RIF														
UBICACIÓN GEOGRÁFICA														
64. ESTADO			65. MUNICIPIO				66. CIUDAD							
DIRECCIÓN														
67. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				68. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA				69. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN						
70. PISO/PLANTA/LOCAL		71. CÓDIGO POSTAL		72. PUNTO DE REFERENCIA										
73. N° DE TELÉFONO		74. N° DE FAX		75. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				76. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB						

F.- DATOS DEL DISTRIBUIDOR DEL PRODUCTO

77. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA							78. N° REGISTRO SANITARIO							
							E	M	P	-				
79. N° DE RIF														
UBICACIÓN GEOGRÁFICA														
80. ESTADO			81. MUNICIPIO				82. CIUDAD							
DIRECCIÓN														
83. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				84. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA				85. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN						
86. PISO/PLANTA/LOCAL		87. CÓDIGO POSTAL		88. PUNTO DE REFERENCIA										
89. N° DE TELÉFONO		90. N° DE FAX		91. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				92. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB						

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesionales de Salud
 División de Materiales y Equipos de Salud

G.- DATOS DEL ENVASADOR DEL PRODUCTO (SI APLICA)

93. ORIGEN DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		94. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA ENVASADORA			95. N° DE REGISTRO SANITARIO							
					E	M	P	-				
96. N° DE RIF												
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL						UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA						
97. ESTADO		98. MUNICIPIO		99. CIUDAD		100. PAÍS		101. CIUDAD				
						102. DIRECCIÓN						
DIRECCIÓN												
103. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				104. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA								
105. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN				106. PISO/PLANTA/LOCAL								
107. CÓDIGO POSTAL		108. PUNTO DE REFERENCIA										
109. N° DE TELÉFONO		110. N° DE FAX		111. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				112. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB				

H.- DATOS DE LA PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO (EMPAQUE O ENVASE)

113. TIPO DE MATERIAL DEL EMPAQUE O ENVASE PRIMARIO QUE ESTA EN CONTACTO DIRECTO CON EL PRODUCTO		114. CONTENIDO NETO DEL ENVASE.		115. UNIDAD DE MEDIDA	
116. ¿POSEE EMPAQUE O ENVASE SECUNDARIO? <input type="checkbox"/> SI · <input type="checkbox"/> NO		117. DESCRIPCIÓN DEL EMPAQUE O ENVASE SECUNDARIO		118. ¿POSEE PROSPECTO O INSERTO? <input type="checkbox"/> SI · <input type="checkbox"/> NO	
120. ¿POSEE TÉCNICAS? <input type="checkbox"/> SI · <input type="checkbox"/> NO		119. ¿POSEE CATÁLOGO? <input type="checkbox"/> SI · <input type="checkbox"/> NO		121. ¿SE PRESENTA EN KIT? <input type="checkbox"/> SI · <input type="checkbox"/> NO	
				122. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DEL KIT	

I.- DATOS DE LOS COMPONENTES QUE CONFORMAN EL PRODUCTO (SI APLICA)

LISTA DE COMPONENTES QUE INTEGRAN EL PRODUCTO		
123. COMPONENTE (S)	124. CANTIDAD TOTAL	125. UNIDAD DE MEDIDA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ portador de la Cédula de identidad N° _____, actuando en mi carácter de Patrocinante, ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud, declaro bajo juramento que:

- El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
- La Empresa a la que represento prestará todas las facilidades que solicite el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores.

FIRMA DEL PATROCINANTE
J.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

126. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO		127. ESPECIALISTA RESPONSABLE	
128. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE			

F.01-MEEPS-MES-OPP-JULIO 2022