

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

SOLICITUD POR CAMBIO DE DIRECCIÓN DE EMPRESA FABRICANTE DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD IMPORTADOS

		FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N.º DE SOLICITUD (USO INTERNO)										
		01. DÍA	02. MES	03. AÑO											
05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO					06. TIPO DE PRODUCTO		07. ORIGEN DEL PRODUCTO								
P	M	P	-				<input type="checkbox"/> MATERIAL	<input type="checkbox"/> NACIONAL							
							<input type="checkbox"/> EQUIPO	<input type="checkbox"/> IMPORTADO							
A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO															
08. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO							09. N.º DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA								
							E	M	P	-					
10. N.º DE RIF															
UBICACIÓN GEOGRÁFICA															
11. ESTADO				12. MUNICIPIO				13. CIUDAD							
DIRECCIÓN															
14. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				15. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA				16. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN							
17. PISO/PLANTA/LOCAL		18. CÓDIGO POSTAL			19. PUNTO DE REFERENCIA										
20. N.º DE TELÉFONO		21. N.º DE FAX			22. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			23. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB							
B.- DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD															
24. APELLIDOS				25. NOMBRES				26. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD							
								<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -							
27. MATRÍCULA DEL M. P. P. S.		28. PROFESIÓN													
29. N.º DE TELÉFONO		30. N.º DE CELULAR			31. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			32. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB							
C.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO															
33. DENOMINACION DEL PRODUCTO				34. MARCA COMERCIAL				35. PRESENTACION COMERCIAL							
36. USO DEL PRODUCTO															
37. 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									
38. 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															
39. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE															
40. DIRECCIÓN ANTERIOR															

