

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

		FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N.º DE SOLICITUD (USO INTERNO)		
		01. DÍA	02. MES	03. AÑO			
05. TIPO DE SOLICITUD <input type="checkbox"/> REGISTRO SANITARIO <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN DEL R. S.				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. DENOMINACIÓN 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		42. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE						43. N.º DE REGISTRO SANITARIO					
<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA								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 Profesiones 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
DIRECCIÓN					102. 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	
119. ¿POSEE CATÁLOGO? <input type="checkbox"/> SI · <input type="checkbox"/> NO					
120. ¿POSEE TÉCNICAS? <input type="checkbox"/> SI		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:

1. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
2. 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. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO		127. ESPECIALISTA RESPONSABLE	
128. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE			

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