

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

## SOLICITUD DE CONSTANCIA DE CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS DE EMPRESA FABRICANTE DE PRODUCTOS ABSORBENTES PARA LA HIGIENE PERSONAL

		FECHA DE SOLICITUD <b>USO INTERNO</b>			04. N.º DE SOLICITUD <b>USO INTERNO</b>	
		01. DÍA	02. MES	03. AÑO		
05. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO						
E	M	P	-			
<b>A.- DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD</b>						
06. APELLIDOS			07. NOMBRES		08. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD	
					<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -	
09. MATRICULA DEL M. P. P. S.		10. PROFESIÓN				
11. N.º DE TELÉFONO		12. N.º DE CELULAR		13. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		14. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB
<b>B.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE</b>						
15. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA				16. N.º DE RIF		
17. OBJETO DE LA EMPRESA · DISTRIBUIDOR · EXPORTADOR · FABRICANTE · IMPORTADOR · SERVICIO TÉCNICO · ENVASADOR · ENSAMBLADOR						
<b>C.- DIRECCIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE</b>						
<b>OFICINA ADMINISTRATIVA</b>						
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>						
18. ESTADO		19. MUNICIPIO			20. CIUDAD	
21. PARROQUIA						
<b>DIRECCIÓN</b>						
22. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		23. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		24. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON		
25. PISO/PLANTA/LOCAL	26. CÓDIGO POSTAL		27. PUNTO DE REFERENCIA			
28. N.º DE TELÉFONO	29. N.º DE FAX	30. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			31. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	
<b>PLANTA DE PRODUCCIÓN</b>						
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>						
32. ESTADO		33. MUNICIPIO			34. CIUDAD	
35. PARROQUIA						
<b>DIRECCIÓN</b>						
36. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		37. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		38. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON		
39. PISO/PLANTA/LOCAL	40. CÓDIGO POSTAL		41. PUNTO DE REFERENCIA			
42. N.º DE TELÉFONO	43. N.º DE FAX	44. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			45. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB	

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

ALMACEN			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
46. ESTADO	47. MUNICIPIO		48. CIUDAD
49. PARROQUIA			
DIRECCIÓN			
50. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		51. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	52. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON
53. PISO/PLANTA/LOCAL	54. CÓDIGO POSTAL	55. PUNTO DE REFERENCIA	
56. N° DE TELÉFONO	57. N° DE FAX	58. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	59. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

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

60. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO		61. MARCA COMERCIAL	62. PRESENTACION COMERCIAL
63. USO DEL PRODUCTO			
64. 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			
65. 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			
66. 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			

**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**

**E.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)**

67. NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	68. ESPECIALISTA RESPONSABLE

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

69. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE

F.19-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022