

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.		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA					
10. ESTADO		11. MUNICIPIO		12. CIUDAD	
DIRECCIÓN					
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 MATRÍCULA DEL MPPS	
				<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA							
27. ESTADO			28. MUNICIPIO			29. CIUDAD	
DIRECCIÓN							
30. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL			31. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA			32. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
33. PISO/PLANTA/LOCAL	34. CÓDIGO 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	
48. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL		49. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA		54. PAÍS	
50. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN		51. PISO/PLANTA/LOCAL		55. CIUDAD	
52. CÓDIGO POSTAL		53. PUNTO DE REFERENCIA		56. DIRECCIÓN	

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

57. N° DE TELÉFONO	58. N° DE FAX	59. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	60. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB

**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			

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

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

**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, PRESENTACION Y CONTENIDO NETO**

140. MATERIAL DEL ENVASE EN CONTACTO DIRECTO CON EL PRODUCTO (ENVASE PRIMARIO)	141. CONTENIDO NETO	142. UNID. DE MEDIDA

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

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	

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

148. OBJETIVO			
METODO EMPLEADO			
149. DENOMINACIÓN 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 MATRÍCULA 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. DÍA	166. MES	167. AÑO	168. DÍA	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**

