

## Dirección de Regulación y control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos

### División de Importación y Exportación

#### Recaudos de Permiso para Importación de Medicamentos para Pacientes

##### Notas:

- El Solicitante deberá presentar la Solicitud en físico con el resto de los Recaudos, organizados de la manera que se presenta a continuación, en carpeta marrón debidamente identificada y realizar su entrega en la Taquilla Única del SACS ubicada en la sede central.
- (\*) La verificación de la recepción del documento por parte de la División, no implica aprobación.

N°	Recaudo	Descripción	Verificado (*)
1	Solicitud de Permiso de Importación de Medicamentos para Pacientes.	Carta dirigida al Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS) emitida por el Interesado, indicando (Nombre, Apellido, Cédula de Identidad, Dirección, Teléfono y Fecha de la Solicitud). Indique en la Solicitud los siguientes datos: ✓ Nombre del Paciente. ✓ Nombre del Producto. ✓ Cantidad a Importar. ✓ Presentación. ✓ Concentración. ✓ País de Procedencia. ✓ Puerto de Salida. ✓ Puerto de Entrada.  <b>Esta Solicitud debe ser impresa por duplicado.</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Informe o Diagnóstico Médico del Paciente.	El cual debe contener lo siguiente: ✓ Membrete de la Institución de Salud ✓ Firma del Médico Tratante, con su número de registro del MPPS ✓ Teléfonos del Médico Tratante y la Institución de Salud.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Récipe Medico.	El cual debe indicar las cantidades del medicamento a Importar.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Cédula de Identidad del Paciente.	Copia de este documento de identidad.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Comprobante de Pago.	Original y Copia del Comprobante del Depósito Bancario o Transferencia electrónica. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la <b>Página WEB del SACS / Tarifas / Nivel Central / Drogas, Medicamentos y Cosméticos</b> . Asimismo, los Pagos deben realizarse a <b>Nombre del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria</b> , de acuerdo a lo indicado en el link <b>"Para Cancelar Tarifas y Multas" / Datos Bancarios para Pagos de Tarifas y Multas</b> , publicada en la Página WEB del SACS.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



@sacs\_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,  
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.



TAQUILLA UNICA DEL SACS	DIVISIÒN	DIRECCIÒN
RECIBIDO POR	VERIFICADO POR	AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.02-DMC-IE-OPP-AGOSTO 2022



@sacs\_ve



Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria



Av. Baralt, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 324,  
El Silencio, Código Postal 1010. Caracas - Venezuela.

