

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										
								06. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO								
				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																			
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>																			
12. ESTADO						13. MUNICIPIO						14. CIUDAD							
<b>DIRECCIÓN</b>																			
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 <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA				42. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE										43. N.º DE REGISTRO SANITARIO							
														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
<b>DIRECCIÓN</b>			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.º 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.º DE REGISTRO SANITARIO			
			E	M	P	-
63. N.º DE RIF						
UBICACIÓN GEOGRÁFICA						
64. ESTADO		65. MUNICIPIO			66. CIUDAD	
<b>DIRECCIÓN</b>						
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.º DE TELÉFONO	74. N.º 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.º REGISTRO SANITARIO			
			E	M	P	-
79. N.º DE RIF						
UBICACIÓN GEOGRÁFICA						
80. ESTADO		81. MUNICIPIO			82. CIUDAD	
<b>DIRECCIÓN</b>						
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.º DE TELÉFONO	90. N.º 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									
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA EMPRESA NACIONAL</b>					<b>UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA</b>				
97. ESTADO		98. MUNICIPIO		99. CIUDAD			100. PAÍS		101. CIUDAD
102. DIRECCIÓN									
<b>DIRECCIÓN</b>									
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 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS? <input type="checkbox"/> SI · <input type="checkbox"/> NO		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)**

<b>LISTA DE COMPONENTES QUE INTEGRAN EL PRODUCTO</b>		
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											
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
128. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE													

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