

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos de Salud  
División de Materiales y Equipos de Salud

### SOLICITUD DE EXCLUSION DE EMPRESA FABRICANTE 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. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO								06. TIPO DE PRODUCTO			07. ORIGEN DEL PRODUCTO			
P	M	P	-					<input type="checkbox"/> MATERIAL <input type="checkbox"/> EQUIPO			<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO			

#### A.- DATOS DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO

08. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO										09. N.º DE REGISTRO SANITARIO DE EMPRESA									
										E	M	P	-						
10. N.º DE RIF																			
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>																			
11. ESTADO						12. MUNICIPIO						13. CIUDAD							
<b>DIRECCIÓN</b>																			
14. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL						15. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA						16. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN							
17. PISO/PLANTA/LOCAL				18. CÓDIGO POSTAL				19. PUNTO DE REFERENCIA											
20. N.º DE TELÉFONO				21. N.º DE FAX				22. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				23. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB							

#### B.- DATOS DEL PATROCINANTE DE LA EMPRESA ANTE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

24. APELLIDOS						25. NOMBRES						26. N.º DE CÉDULA DE IDENTIDAD						
												<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -						
27. MATRICULA DEL M. P. P. S.				28. PROFESIÓN														
29. N.º DE TELÉFONO				30. N.º DE CELULAR				31. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				32. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB						

#### C.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

33. DENOMINACION DEL PRODUCTO						34. MARCA COMERCIAL						35. PRESENTACION COMERCIAL						
36. USO DEL PRODUCTO																		

#### D.- DATOS DEL FABRICANTE DEL PRODUCTO QUE DESEA EXCLUIR

37. ORIGEN DE LA EMPRESA				38. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA FABRICANTE A EXCLUIR								39. N.º DE REGISTRO SANITARIO								
<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA												E	M	P	-					
40. N.º DE RIF																				
<b>UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA EMPRESA FABRICANTE A EXCLUIR</b>																				
41. PAÍS												42. CIUDAD								
43. DIRECCIÓN																				

