



DIRECCIÓN GENERAL DE
DROGAS Y FARMACIAS
Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Formulario de Solicitud de Registro Sanitario Medicamentos y Productos Farmacéuticos

Código: DGDF-RP-FO-001

Fecha Emisión:

Página 1 de

Versión 01

Solicitud Nuevo Registro
Solicitud Renovación Registro
Solicitud No. _____

1.- Datos del solicitante/titular

Nombre o razón social

RNC

Correo electrónico

Dirección

Teléfonos

Fax

Nombre del Director Técnico

2.- Datos generales del representante/distribuidor

Nombre o razón social

RNC

Correo electrónico

Dirección

Teléfonos

Fax

Nombre del Director Técnico

3.- Datos del producto

Tipo de producto

Especialidad farmacéutica Cosmético Higiene personal Higiene del hogar Natural
 Producto Biológico Dispositivo médico-quirúrgico

Nombre o marca

DCI

Forma farmacéutica

Envase primario

Material del envase

Concentración

Laboratorio fabricante

Dirección del fabricante

Uso hospitalario Uso ambulatorio Fabricación local Importado Monofármaco Polifármaco

4.- Información para el registro

Estupefaciente o Psicotrópico Venta libre sin receta Publicitada a profesionales Publicitada al público en general Venta bajo receta médica

En caso de Renovación No. Registro Sanitario anterior: _____ Recibo No.: _____

Notas:

Firma del Director Técnico: _____

Firma del Propietario o Representante _____

Sello y firma del receptor

Los arriba firmantes declaramos que toda la información suministrada a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección General de Drogas y Farmacias es real y que la misma se corresponde con la documentación requerida para la obtención del Registro Sanitario en la República Dominicana, según lo establece el Reglamento 246-06 sobre Medicamentos.