



CECMED

CENTRO PARA EL CONTROL ESTATAL
DE MEDICAMENTOS, EQUIPOS
Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
Ministerio de Salud Pública de Cuba

Calle 5ta A entre 60 y 62, Reparto Miramar, Playa, La Habana. CUBA. C.P. 10300.
Telef: (537) 2164100, 2164345, 2164346. E-mail: importaciones@cecmecmed.cu Web: www.cecmecmed.cu

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE IMPORTACION DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

PARA USO EXCLUSIVO DEL CECMED		
No. Entrada:	Fecha:	Firma:

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre y Dirección de la Institución:		
Teléfono:	Fax:	Correo Elect:

DATOS DEL PROVEDOR		
Nombre y Dirección de la Institución:		
Teléfono:	Fax:	Correo Elect:

DATOS DE LA INSTITUCION DE DESTINO	
Nombre y Dirección de la Institución:	
Teléfono:	Fax:
Correo Elect:	Uso del producto:

No. de embarque:	Vía de ingreso:
------------------	-----------------

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE IMPORTACION DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

GENERALIDADES.

Se llenará para cada contrato y embarque la primera hoja y tantas segundas hojas como número de productos estén amparados en las mismas.

PRIMERA HOJA

PRIMER BLOQUE.

La información de este bloque, es para uso exclusivo del CECMED, por lo que no corresponde al solicitante llenarlo.

SEGUNDO BLOQUE.

Datos del solicitante

Nombre y dirección de la Institución solicitante: Se describirá el nombre oficial completo, Domicilio legal, Número de Teléfono, Fax y Correo Electrónico en caso de disponerse.

TERCER BLOQUE.

Datos del proveedor

Nombre del proveedor: Cuando el proveedor sea una comercializadora se describirá el nombre oficial completo y el país de origen.

CUARTO BLOQUE.

Datos de la Institución de destino

Nombre y dirección de la Institución a la que están destinados los medicamentos: Se describirá el nombre oficial completo, Domicilio legal, Número de Teléfono, Fax y Correo Electrónico en caso de disponerse.

Uso del producto: Se reflejará el uso al que está destinado el producto importado

QUINTO BLOQUE.

Contrato No.: Se anotará el número de contrato que corresponda.

No. de embarque: Se anotará el número de embarque.

Vía de ingreso: Se reflejará el lugar por donde ingresan los productos, (puerto, aeropuerto, etc.).

SEGUNDA HOJA

PRIMER BLOQUE.

La información de este bloque, es para uso exclusivo del CECMED, por lo que no corresponde al solicitante llenarlo.

SEGUNDO BLOQUE.

No.: Se anotará consecutivo que corresponde a cada producto.

Código: Se anotará el código del producto según el Sistema Armonizado de Designación y Codificación de Mercancía.

Nombre, dosis, forma farmacéutica y presentación del medicamento: Se describirá el Nombre del producto (comercial y genérico), dosis (contenido del principio activo), forma farmacéutica y presentación.

Fabricante y país: Se reflejará el nombre y el país del fabricante del medicamento.

Registro No.: Se anotará el número del Registro Sanitario, o de la Autorización de Comercialización Temporal.

Cantidad: Se anotará la cantidad del producto, incluyendo la descripción del envase primario y secundario, que ampara el embarque.

Lote: Se anotará el número de lote del producto. Cuando para un mismo producto haya más de un lote se llenarán tantas líneas como sea necesario.

Vence: Se anotará la fecha de vencimiento. Cuando para un mismo producto haya más de un lote con fechas de vencimientos diferentes se llenarán tantas líneas como sea necesario.

Adjuntos:

Para cada producto se adjuntarán, según correspondan, los documentos relacionados en los puntos 1 al 3.

TERCER BLOQUE.

Nombre del que solicita: Se reflejará el nombre completo del funcionario que solicita la autorización.

Cargo: Se reflejará el cargo que ocupa el funcionario que solicita la autorización.

Firma: El funcionario que solicita la autorización estampará su firma.

Fecha: El funcionario que solicita la autorización anota la fecha de confección de la misma.