

República Dominicana
Gobierno de la República Dominicana

A



Dirección Nacional de Control
de Drogas

SOLICITUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE SUSTANCIAS CONTROLADAS
- CLASE A -

No. CIDC

IDENTIFICACIÓN

| | | |
|------------------------------------|--------------|--------------------|
| 1) Nombre del Profesional | | |
| 2) Dirección/Correo Postal (P.O.B) | | |
| | | |
| 3) Cédula de Identidad y Electoral | 4) Exequátur | 5) No. Colegiatura |
| 6) Teléfono(s) Residencial | 7) Celular | |
| 8) Lugar de Trabajo | 9) E-mail | |
| 10) Dirección del Lugar de Trabajo | | |
| 11) Teléfono(s) | | |

12) PROFESIÓN

- a) Medicina
 b) Medicina Veterinaria
 c) Odontología
 d) Otra, especifique

13) ESTATUS

- a) Primera Solicitud
 b) Renovación
 c) Solicitud anterior negada
 d) CIDC reprobado, suspendido
 e) Otra, especifique

CATEGORIAS de Drogas Controladas que tendrá derecho a prescribir o administrar:

- II III IV

Si su respuesta fue b o d, No. CIDC

Si su respuesta fue c, d o e explique el motivo en el reverso de este formulario. (Renglón No. 13)

14) SUMA A PAGAR: RD\$

Fecha Solicitud _____ / _____ / _____

Firma Interesado _____

Sólo Para Uso Interno

Fecha aprobado

No. Factura

Fecha pago

- VER AL DORSO -

| |
|----------------------|
| REGLÓN NO. 13 |
|----------------------|

| |
|-------------------------|
| DETALLES C,D Y E |
| |
| |
| |
| |
| |

Nota:

Este permiso no es válido si:

- a) No está debidamente firmado y sellado por los funcionarios autorizados por MSP y DNCD.*
- b) Los renglones que lo conforman no están completos.*
- c) Si se determina que los datos suministrados para su autorización no corresponden con la verdad.*
- d) Tiene tachaduras o borraduras en su contenido.*

Advertencia:

El código Penal de la República Dominicana sanciona la falsificación, alteración o falsedad de escritura técnica o pública.