



DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS
DIRECCIÓN QUÍMICOS Y PRECURSORES, DNCD.

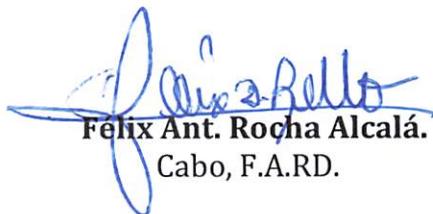
NOTA INFORMATIVA

Fecha	17/12/2024	Nota	2024-QP-NI-1346
Razón Social	CENTRO MEDICO CARDIOVASCULAR	RNC	1-31-78501-8
Dirección	C/Balilo Gómez #5, 4to Nivel, Clínica Concepción, Centro de La Ciudad.	Provincia	Concepción La Vega.
Asunto	Inspección Primera Solicitud para la Certificación del Permiso Clase B.		

Siendo aproximadamente las 14:00 horas del día de la fecha, por instrucciones superiores recibidas, un equipo de esta Dirección de Químicos y Precursores, nos dirigimos hacia el **CENTRO MEDICO CARDIOVASCULAR**, con la finalidad de realizar la inspección correspondiente a la primera solicitud para obtener el Certificado de Inscripción de Drogas Controladas, permiso Clase B, este Centro solicita el manejo de las siguientes Sustancias Químicas Controladas: **SULFATO DE MORFINA, EFEDRINA, FENTANILO, ALPRAZOLAM**, los cuales serán resguardados en una vitrina.

Al llegar a esta Clínica Privada, dialogamos con el **Dr. Andrés Rodríguez Céspedes**, Administrador, quien nos mostro el área donde resguardaran los Medicamentos Controlados, mientras realizamos la inspección nos percatamos que no cumplen con los parámetros de almacenamiento.

Se le recomendó realizar la solicitud nuevamente para el Certificado de Inscripción de Drogas Controlada permiso Clase B, cuando la regente farmacéutica esté presente en el país y deben habilitar un área específica para el almacenamiento de los controlados, lo que informo para su conocimiento y fines que ese superior despacho estime de lugar.


Félix Ant. Rocha Alcalá.
Cabo, F.A.RD.





Francisco Tomas Familia De Jesús.
Teniente de Navío, ARD.

Subdirector de Químicos y Precursores, DNCD.



DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS

DIRECCIÓN QUÍMICOS Y PRECURSORES, DNCD.

NOTA INFORMATIVA

Fecha	17/12/2024	Nota	2024-QP-NI-1346
Razón Social	CENTRO MEDICO CARDIOVASCULAR	RNC	1-31-78501-8
Dirección	C/Balilo Gómez #5, 4to Nivel, Clínica Concepción, Centro de La Ciudad.	Provincia	Concepción La Vega.
Asunto	Inspección Primera Solicitud para la Certificación del Permiso Clase B.		

EVIDENCIAS DE LA INSPECCION.





DIRECCION NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS

Quimicos & Precursores.

FORMULARIO DE INSPECCION

Fecha 18 / Dic / 2024

Nombre del Establecimiento		Regente Farmaceutico o Encargado	
<u>Centro Medico Cardiovascular</u>		<u>Dr. Andres Rodriguez Esp.</u>	
Dirección / Sector		Dirección	
<u>Cl Bahiño Gomez #5</u>		<u>Residencial Gamundi</u>	
<u>4to Nivel Clínica Concepción</u>			
Municipio	Provincia	Sector	Provincia
<u>Centro Cortad</u>	<u>La Vega</u>	<u>Gamundi</u>	<u>La Vega</u>
Telefono	Email	Telefono	Celular
<u>809-365-9903</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>	<u>809 890 8586</u>
Planta Fisica buen estado		Nombre del Propietario y/o Administrador	
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<u>72 7777</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
Lugar de Almacenamiento (Fotos)		Dirección	
<input type="checkbox"/> Area de Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Sala de Cirugia <input type="checkbox"/> Almacen <input type="checkbox"/> Otro		<u>72 77</u>	
		Sector	Provincia
		<u>72</u>	<u>77</u>
		Telefono	Celular
		<u>72</u>	<u>77</u>

Observación

Al llegar a este centro medico, solicitamos la presencia del personal competente, luego solicitamos ver el area donde resguardarían los controlados, mientras realizabamos la inspeccion nos percatamos que no cumple con los parametros de almacenamiento.

Se le recomienda realizar la solicitud nuevamente, cuando la regente farmaceutica este presente en el país y mejorar el area de almacenamiento de los controlados.

[Handwritten signature]

Por Establecimiento



Dirección Nacional de Control de Drogas.
 Dirección Quimicos y Precursores, DNCD. **3**

FECHA 18 Dic 24 HORA _____

DESCRIPCIÓN Inspeccion primera

[Signature]
 INSPECTORES DNCD

FORM DNCD-QP-005-V3
LEY 50-88

República Dominicana
Gobierno de la República Dominicana



Dirección Nacional de Control
de Drogas

B

[Handwritten Signature]
28-11-2024

SOLICITUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE SUSTANCIAS CONTROLADAS
- CLASE B -

No. CIDC

IDENTIFICACIÓN	
1) Nombre de la Empresa / Razón Social CENTRO REGIONAL CARDIOVASCULAR	
2) Dirección/Correo Postal (P.O.B) CALLE BALILO GOMEZ #5, CUARTA PLANTA CLINICA LA CONCEPCION	
3) E-mail	CERECALV@HOTMAIL.COM
4) RNC 131672906	5) Teléfono (s) 809 365 9903
6) ACTIVIDAD (ES) <input type="checkbox"/> Importadora } Ver al <input type="checkbox"/> Exportadora } Dorso <input type="checkbox"/> Fabricante } <input type="checkbox"/> Distribuidor <input type="checkbox"/> Laboratorio analítico <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Clínica privada <input type="checkbox"/> Institución de enseñanza superior <input type="checkbox"/> Investigación categoría I <input checked="" type="checkbox"/> Otra, especifique PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y VASCULARES PERIFERICOS	7) ESTATUS <input checked="" type="checkbox"/> a) Primera Solicitud <input type="checkbox"/> b) Renovación <input type="checkbox"/> c) Solicitud anterior negada <input type="checkbox"/> d) CIDC reprobado, suspendido <input type="checkbox"/> e) Otra, especifique 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 formulariio. (Renglón No. 8)
8) Nombre del Regente ISMAELA CORONADO RODRIGUEZ	
9) Dirección LA VEGA	
10) Teléfono (s) 1(423)381 1125	
11) Otro Lugar de Trabajo CLINICA LA CONCEPCION	
12) Cédula 047-0108097-2	13) Exequátur 332-97
Fecha Solicitud 11 / 11 / 2024	Firma Interesado <i>[Handwritten Signature]</i>
14) SUMA A PAGAR: RDS	
Sólo Para Uso Interno	
Fecha aprobado	No. Factura
Fecha pago	



28 / 11 / 2024

-VER AL DORSO-

SUSTANCIAS CONTROLADAS	
15) CATEGORÍAS de Drogas Controladas que solicita: <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	16) Código de las Drogas de Categorías II, III y IV _____ _____ _____
17) Desglose de Sustancias Controladas	
SULFATO DE MORFINA	
EFEDRINA	
FENTANILO	
ALPRAZOLAM	

ADMINISTRADOR / PROPIETARIO	
18) Nombre del Administrador / Propietario DR ANDRES RODRIGUEZ CESPEDES	
19) Dirección RES. GAMUNDI	
20) Teléfono(s) 809 890 8586	
21) Cédula 047-108403-2	22) Otro Lugar de Trabajo CLINICA LA CONCEPCION
AGENTE ADUANERO	
23) Nombre del Agente Aduanero	
24) Dirección	
25) Teléfono(s)	
26) Cédula	27) Otro Lugar de Trabajo

REGLÓN No. 8

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.