

República Dominicana
Presidencia de la República



Secretaría de Estado de Salud Pública
y Asistencia Social



Dirección Nacional de Control
de Drogas

A

SOLICITUD

No. CIDC

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE SUSTANCIAS CONTROLADAS

- CLASE A -

IDENTIFICACION

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) PROFESION

- 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: RDS _____

Fecha Solicitud ____ / ____ / ____

Firma Interesado _____

Sólo Para Uso Interno

Fecha aprobado _____ No. Factura _____ Fecha pago _____

REGLON No. 13

DETALLES C, D Y E

Nota:

Este permiso no es válido si:

- a) No esta debidamente firmado y sellado por los funcionarios autorizados por SESPAS 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 Rep. Dom. sanciona la falsificación, alteración o falsedad de escritura técnica o pública.