



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA REGULACIÓN
DE LA SALUD PÚBLICA

División de Licenciamiento de Médicos y
Profesionales de la Salud

Junta Examinadora de Médicos Veterinarios

Solicitud de Certificado para Despachar Medicamentos Veterinarios De Receta Mediante Orden Medico Veterinaria en Puerto Rico

DECLARACIÓN JURADA

Adhiera Fotografía
Reciente
Tamaño
2 x 2

COMPARECE _____

Nombre completo del solicitante

Seguro Social XXX-XX-_____ e identificado mediante

Clase de identificación

Número

Y DEBIDAMENTE JURAMENTADO expone que es la persona a quien se refiere esta solicitud y que las declaraciones que la misma contiene son verídicas y que la fotografía adjunta muestra su parecido y fue tomada recientemente.

Acepta que entiende que ofrecer declaración falsa en esta o con esta solicitud será causa suficiente para que la **JUNTA EXAMINADORA DE MÉDICOS VETERINARIOS DE PUERTO RICO** pueda denegar la misma, o para revocar el certificado después de expedido o para penalizar a la persona que haya declarado falsamente Bajo **JURAMENTO** expongo que soy la persona a quien se refiere esta solicitud, que las declaraciones que la misma contiene son verídicas, que la fotografía adjunta demuestra mi parecido y que fue tomada recientemente.

Autoriza a cualquier persona, corporación, institución, agencia o entidad pública o privada, para que ofrezca a la **JUNTA EXAMINADORA DE MÉDICOS VETERINARIOS DE PUERTO RICO** cualquier información que requiera sobre su persona y/o para ampliar, aclarar o corroborar la información ofrecida en esta o con esta solicitud.

Acepta cumplir fielmente con el Código de Ética de la Junta Examinadora de Médicos Veterinarios de Puerto Rico.

FIRMA DEL SOLICITANTE

JURADO y SUSCRITO ANTE MI, hoy día ____ de _____ de _____ en _____.

AFFIDAVIT Núm. _____

SELLO
NOTARIAL

FIRMA DEL NOTARIO PÚBLICO

Nombre del Solicitante:				
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Inicial	

Dirección Permanente: _____

Núm y Calle	Barrio o Urbanización	Pueblo	Zip Code

Dirección Postal:

Teléfonos: RES.: _____ OTROS: _____

Dirección del Establecimiento: _____
Calle, numero de edificio u oficina, pueblo, etc.

Email (Mandatorio): _____

Núm. Licencia de Distribuidor:

El Reglamento Número 8292 de 7 de diciembre de 2012 Capítulo IV, Artículo 4.01 establece los siguientes requisitos para obtener el Certificado para Despachar Medicamentos Veterinarios

Solicitud debidamente cumplimentada en todas sus partes.

____ Certificado de **Antecedentes Penales** expedido por la Policía de Puerto Rico dentro de los treinta (30) días precedentes a la fecha de radicación.

Identificación con foto al día y oficial o Tarjeta de Seguro Social.

— **Curso de Capacitación**, incluyendo los siguientes temas: Disposiciones legales aplicables a la venta de medicamentos veterinarios de Puerto Rico, Terminología fármaco veterinario, orden médico veterinario, Requisitos de envase para medicamentos veterinarios, requisitos de rótulos del medicamento veterinario ordenado, Cálculos matemáticos simples para la dosificación y venta, Principios de mecanismos de acción de los medicamentos veterinarios, Responsabilidades y facultades del personal autorizado para vender medicamentos veterinarios de receta mediante orden medico veterinaria.

____ Todo aspirante que posea un **grado universitario** en agronomía agropecuaria o en Tecnología veterinaria de la Universidad de Puerto Rico, o de una institución. Debidamente acreditada por el **AVMA**, quedará exento del requisito de aprobación del curso de adiestramiento o capacitación presentando así evidencia del mismo.

____ Este certificado será renovado cada tres (3) años.

_____ **Hacer pago** por la cantidad de **\$100.00 dólares** (No Reembolsables).

Métodos de pago: ATH, VISA, MASTERCARD o también puede pagar haciendo un **Giro Postal o Bancario** a nombre de **Secretario de Hacienda de Puerto Rico**.

JUNTA EXAMINADORA DE MÉDICOS VETERINARIOS DE PUERTO RICO

EXT. 6561 / EMAIL: gonzalez.juliany@salud.pr.gov

PO Box 10200, San Juan, PR 00908-0200 | 787-999-8989 | www.salud.pr.gov