DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARIA AUXILIAR PARA LA REGULACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE LICENCIAMIENTO DE MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD
JUNTA DE LICENCIAMIENTO Y DISCIPLINA MÉDICA

LIC ACUPUNTURA #: _____
(Si aplica)

SOLICITUD PARA LA CERTIFICACIÓN DE ACUPUNTURA

(Favor de completar en letra de molde. Utilizar tinta azul o negra solamente.)

Seleccione el propósito por el cual presenta esta solicitud:

☐ CERTIFICACIÓN ☐ RENOVACIÓN

Por la presente solicito a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica se expida una certificación o renovación de certificación con el propósito de practicar la Acupuntura en Puerto Rico. Tengo a bien someter la siguientes información:

Nombre: _____
Primer Apellido **Segundo Apellido** **Nombre** **Inicial**

Licencia de Médico: _____ Fecha de Expedición: _____

Seguro Social: XXX-XX-_____ Correo electrónico: _____

Dirección Postal: _____

_____ Código Postal: _____

Dirección Residencial: _____

_____ Código Postal: _____

Celular: _____ Teléfono Alterno: _____ Oficina: _____

Años ejerciendo Acupuntura: _____

Institución(es) de la cual obtuvo el grado, diploma o certificación como Acupuntor:

_____

_____

_____

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA ES CORRECTA Y QUE HE LEÍDO TODOS LOS REQUISITOS QUE SE ENCUENTRAN AL DORSO DE ESTA SOLICITUD

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ **FECHA:** _____

JUNTA DE LICENCIAMIENTO Y DISCIPLINA MÉDICA DE PUERTO RICO
PO BOX 13969 SAN JUAN, PR 00908-3969
www.salud.pr.gov, (787)765-2929 Ext. 6592
marielarivera@salud.pr.gov

REQUISITOS GENERALES PARA PRESENTAR LA SOLICITUD PARA LA CERTIFICACIÓN DE ACUPUNTURA

Esta solicitud deberá acompañarse de los siguientes documentos:

CERTIFICACIÓN NUEVA:

____ 1) Presentar el Registro de Médico renovado.

____ 2) Certificación en original y copia de haber completado un entrenamiento de doscientas veinte (220) horas mínimo en un programa de Acupuntura el cual debe dividirse en ciento veinte (120) horas mínimo de teoría y cien (100) horas mínimo de práctica. Deben ser realizadas por una institución acreditada y aprobada por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica en Puerto Rico.

____ 3) El pago inicial de cien dólares ($100.00) por derecho a la certificación para la práctica de la Acupuntura, en giro postal o bancario a nombre de "Secretario de Hacienda" o mediante sistema de ATH, VISA o MASTER CARD. No reembolsable.

RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN:

____ 1) Presentar el Registro de Médico renovado.

____ 2) Esta re-certificación está sujeta a la anterior. Debe aprobar treinta (30) horas/crédito de educación continua en Acupuntura.

____3) Someter junto con la solicitud el pago de setenta y cinco ($75.00) dólares por derecho a la certificación para la práctica de la Acupuntura. Este puede ser mediante Giro Postal o Cheque Certificado a nombre del Secretario de Hacienda o por ATH, VISA, o MASTER CARD. No reembolsable.

IMPORTANTE

De ser solicitado por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica en el momento y tiempo requerido, el médico deberá someter los expedientes clínicos del diagnóstico, tratamiento y reacción del paciente.

Multas:
No renovar: $250.00
Renovación tardía: $250.00

PARA USO DE LA JUNTA DE LICENCIAMIENTO Y DISCIPLINA MÉDICA

FECHA DE RADICACIÓN: _____ RECIBIDO POR: _____

PAGO: _____ GIRO O RECIBO NÚM: _____