



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Medicamentos, Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 1

SOLICITUD – DECLARACIÓN JURADA PARA LA AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO INDIVIDUAL

Nombre y Apellido _____
N° de Documento de Identidad (Indicar el tipo) _____
Dirección _____
Distrito _____
Provincia _____
Departamento _____
Teléfono (celular y/o fijo) _____
País de Procedencia del (los), Dispositivos Médicos materia de solicitud.

QUIEN SOLICITA DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Que el o los dispositivos médicos motivo de autorización excepcional de importación serán utilizados para prevención y tratamiento individual.
2. Que el contenido total de la información presentada es absolutamente cierta y veraz.
3. Que asumo la responsabilidad ADMINISTRATIVA, CIVIL Y/O PENAL por cualquier acción que compruebe la falsedad, inexactitud o adulteración de los documentos presentados.

Nota: Se adjunta justificación médica (receta médica y/o informe médico cuando el caso amerite), un informe de las características del dispositivo médico (literal d) del artículo 20° del Decreto Supremo N° 016-2011 SA y modificatoria).

Lima _____ de _____ del 20.....

Firma del declarante