

 LCSP	TRASLADO Y FUNCIONAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA ELABORACION, IMPORTACION, DISTRIBUCION, COMERCIALIZACION Y EXPORTACION DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICOS DE USO IN VITRO	FORMULARIO DRHCL 10.00-01
Dirección de Registros, Habilitación y Control		

Requisitos para Inspección y Traslado

1. Solicitud de Inspección y Traslado, en duplicado.
2. Plano del Local aprobado por el Departamento de Establecimientos y Afines del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (ver requisitos en el mencionado departamento) sito en Brasil y F.R. Moreno; autenticado por escribanía, en dos copias.
3. Comprobante de pago de los aranceles correspondientes, en duplicado
4. Presentar descripción de sistemas de desechos y descontaminación.
5. Extinguidor de 4 Kilos.
6. Botiquín de Primeros Auxilios.

OBS: Toda la documentación se deberá presentar en dos carpetas rotuladas.

 LCSP	TRASLADO Y FUNCIONAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA ELABORACION, IMPORTACION, DISTRIBUCION, COMERCIALIZACION Y EXPORTACION DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICOS DE USO IN VITRO	FORMULARIO DRHCL 10.01-01
Dirección de Registros, Habilitación y Control		

Solicitud de Traslado y Funcionamiento

Asunción, de de 20 .-

Señor/a
Director/a De Registros, Habilitación y Control
 Dr/a.....
 Presente

El (la) que suscribeBioquímico/a
 con Registro Profesional N°....., Director Técnico Responsable de la
 Empresa..... y N° de Resolución de
 Habilitación.....solicita *Inspección* y *Traslado de la misma*
a.....
 N°.....de la localidad de
Departamento,

Para lo cual acompaña todas las exigencias de la Dirección a su cargo.

.....
 Propietario

.....
 Director Técnico Responsable

 <p>LCSP</p>	<p>TRASLADO Y FUNCIONAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA ELABORACION, IMPORTACION, DISTRIBUCION, COMERCIALIZACION Y EXPORTACION DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICOS DE USO IN VITRO</p>	<p>FORMULARIO</p> <p>DRHCL 10.02-01</p>
<p>Dirección de Registros, Habilitación y Control</p>		

Nuevos Datos de la Empresa

Nombre:.....:

Dirección:

Localidad:.....

Teléfono:..... Fax:.....

Email:.....

Ubicación:

<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								