

**CENTRO PARA EL CONTROL ESTATAL DE MEDICAMENTOS, EQUIPOS Y DISPOSITIVOS
MÉDICOS
MODELO SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE
MUESTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO**

PARA EL USO EXCLUSIVO DEL CECMED		
No. Entrada:	Fecha:	Firma:
No de Autorización:		Vigencia:

DATOS DEL SOLICITANTE		
IMPORTACIÓN ☐	EXPORTACIÓN: ☐	
SOLICITANTE	Nombre: Cargo: Firma: _____ Fecha:	
Nombre y Dirección de la Institución: Teléfono: Fax: _____ Correo Electrónico:		
INFORMACIÓN GENERAL A SUMINISTRAR		
Tipo de muestra a exportar o importar y cantidad	MUESTRA	CANTIDAD
Condiciones de envase y transportación		
Peligro para salud humana	Ninguno	
Institución y país a donde serán enviadas o de donde proceden.	Procedencia	Destino
Vía por la cual se realizará el movimiento		
Persona (mensajero) que la traslada.		
Finalidad		

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA MUESTRAS DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	
Título del Proyecto Investigación	
Aprobación del Proyecto por Comisión CITMA-MINSAP	
Fecha de aprobación del proyecto	
Tiempo de duración y frecuencia de envío de muestras	

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA INTERCAMBIO MUESTRAS ADN

PARA EL USO EXCLUSIVO DEL CECMED
APROBADA: ☐ RECHAZADA: ☐
SE RECHAZA LA SOLICITUD DEBIDO A:

CECMED	Nombre: _____
	Cargo: _____
	Firma: _____ Fecha _____

Registro de la Secretaría del CECMED
 Tomo _____ Folio _____ No. _____ Fecha _____ Firma: _____