Ciudad, día, mes, año.

DIRECTOR/A TÉCNICO/A DE REGISTRO SANITARIO, NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA Y AUTORIZACIONES

AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA – ARCSA, DOCTOR LEOPOLDO IZQUIETA PÉREZ

De mi consideración:

Yo…………………con cédula de ciudadanía………………, por medio de la presente solicito a usted la autorización de *(importación/exportación*) de la(s) muestra(s) biológica(s) humana (s) que se detallan a continuación:

* Tipo de muestra biológica humana: (Ejemplo: sangre, orina, saliva, etc).
* Cantidad contenida en el envase: (en ml o g)
* Otras que contengan muestras biológicas humanas: (laminillas, bloques de parafina, etc)
* Número de envases:
* Nombre o código asignado al paciente:

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

**ORIGEN** (lugar de toma de la muestra)

* Nombre:
* Dirección:
* Correo electrónico:
* Teléfono:
* País y ciudad

**DESTINO** (lugar al que se envían las muestras)

* Nombre del centro o establecimiento:
* Dirección:
* Correo electrónico:
* Teléfono:
* País y ciudad

**MEDIO DE TRANSPORTE**

Nombre:

Dirección del expedidor:

Correo electrónico:

Por la presente, el abajo firmante declara que el material recibido/enviado, será destinado únicamente para la **atención sanitaria** del paciente y no será utilizado para otros fines investigativos ni comerciales.

Las instalaciones que van a recibir este material cumplen con todas las normas de seguridad.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente

Firma del solicitante

Nombre y Apellidos:

Correo electrónico:

Dirección:

Teléfono de contacto: