

1.5 Formulario 023 para Registro de Laboratorio Artesanal de Producto Natural Tradicional

Todo laboratorio artesanal de producto natural tradicional, debe llenar este formulario a máquina, siendo requisito indispensable para la obtención de la Resolución Ministerial que le acredite su funcionamiento.



Ministerio de Salud
Unidad de Medicamentos y
Tecnología en Salud

Form. 023

REGISTRO DE LABORATORIO ARTESANAL

I.- Datos de Laboratorio Artesanal

Razón Social: _____
Resolución Ministerial Número: _____
Fecha de Resolución Ministerial: _____
Dirección: _____
Casilla: _____
Teléfono: _____
E-mail (correo electrónico): _____
Actividad: _____

II.- Datos del Representante Legal

Nombres y Apellidos completos: _____
Categoría/Especialidad: _____
Carnet de Identidad Número: _____
N°. de credencial de médico tradicional _____

III.- Datos del Responsable Técnico de Elaboración

Nombres y Apellidos completos: _____
Categoría/Especialidad: _____
Carnet de Identidad Número: _____
N°. de credencial de Médico Tradicional: _____
Observaciones: _____

Firma Representante Legal
de Laboratorio Artesanal

Firma Responsable Técnico
de Elaboración

La Paz, _____ de _____ de 20_____

(Nota: El formulario deberá ser llenado a máquina, adjuntando los documentos requeridos para dicho trámite)

3.4 Formulario 024 (Solicitud de Calificación de Producto Natural Tradicional Artesanal)

Todo laboratorio artesanal de producto natural tradicional, debe llenar este formulario a máquina, siendo requisito indispensable para la obtención del registro sanitario.



Form. 024

SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE PRODUCTO NATURAL TRADICIONAL ARTESANAL

Sr. _____ con Categoría/Especialidad de _____ y N° de Credencial de registro del médico tradicional

expedida por _____ solicita a la Subcomisión de Productos Naturales Tradicionales-Comisión Farmacológica Nacional la calificación del producto natural tradicional artesanal de:

Tipo de Trámite: Inscripción Reinscripción

Nombre Comercial: _____

Nombre Común (vernacular): _____

Nombre(s) Científico (s): _____

Laboratorio Artesanal (Razón Social): _____

Procedencia (Lugar): _____

Forma Farmacéutica: _____ Concentración: _____

Composición Taxonómica Cuantitativa:

(Incluir toda la fórmula, utilizar si es necesario el reverso del Formulario)

Vía de Administración: _____

Propiedades Medicinales: _____

Dosis: _____

Indicaciones: _____

Contraindicaciones: _____

Precauciones: _____

Efectos Secundarios: _____

Firma del Solicitante: _____ N° CI: _____

USO EXCLUSIVO DE LA SUBCOMISIÓN DE PRODUCTOS NATURALES TRADICIONALES ARTESANALES

Acta de comunicación No: _____

Observaciones: _____

La Subcomisión de Productos Naturales Tradicionales Artesanales _____ solicita mayor información, por consiguiente el citado producto es _____ pudiendo pasar a consideración de la Comisión Farmacológica Nacional.

La Comisión Farmacológica Nacional _____, con Acta No. _____

PRESIDENTE
Subcomisión de Productos Naturales
Tradicionales Artesanales

La Paz, Bolivia.....de..... de.....

4.4 Formulario 025, Solicitud para Registro de Producto Natural Tradicional Artesanal

Todo laboratorio artesanal de producto natural tradicional, debe llenar este formulario a máquina, siendo requisito indispensable en el trámite para la obtención del registro sanitario.



Ministerio de Salud
Unidad de Medicamentos y
Tecnología en Salud

Form. 025

SOLICITUD PARA REGISTRO DE PRODUCTO NATURAL TRADICIONAL ARTESANAL

I.- Datos Generales

Tipo de solicitud: Inscripción: Reinscripción: Otro:

Tipo de Producto: Natural Tradicional Artesanal - Nacional

II.- Datos del Laboratorio Artesanal Solicitante:

Razón Social:

R.M. No.: de fecha:/...../.....

Nombre del Representante Legal:

Dirección: Teléfono:

III.- Datos del Responsable Técnico de elaboración:

Nombre y Apellidos:

Categoría/Especialidad:

N° de credencial de registro del medico tradicional otorgada por Ministerio de

Salud:

Matrícula de la Institución N°:

Dirección: Teléfono:

Municipio: Provincia: Departamento:

IV.- Datos del Producto

Nombre Comercial:

Nombre Común:

Nombre(s) Científico(s):

Forma Farmacéutica:

Concentración:

Vía de Administración:

Propiedades Medicinales:

Tipo de Venta: **Venta Libre**

Conservación: Periodo de validez: **12 meses**)

Especificaciones del Envase:

Aval N°: No. Registro Sanitario :

Firma
Representante Legal del
Laboratorio Artesanal

Firma
Responsable Técnico
de Elaboración

La Paz, de 20.....

Nota: Detallar en el reverso del presente formulario la composición taxonómica cuantitativa (sustancias activas y excipientes; aditivos, preservadores, colorantes, edulcorantes y otros)

ENCUESTA

La presente encuesta tiene como finalidad recabar datos para el lanzamiento de un exfoliante a base de azúcar morena, queremos saber su opinión sobre este nuevo producto, le agradecemos por brindarnos un minuto de su tiempo y responder las siguientes preguntas:

Encierre en un círculo su respuesta.

1. ¿Usted conoce los exfoliantes?

(a) Si (b) No

Si su respuesta es “No” pase a la pregunta 4

2. ¿Utiliza exfoliantes para el cuidado de la piel?

(a) Si (b) No

3. ¿Cuántas veces al año usted compra exfoliante?

(a) 1 vez (b) 2 veces (c) 3 veces

4. ¿Estaría dispuesto a comprar un exfoliante de azúcar morena a base de ingredientes naturales?

(a) Si lo compraría (b) Tal vez lo compre (c) No lo compraría

5. ¿Qué es lo primero que se fija en un producto para el cuidado de la piel?

(a) Las propiedades (b) La marca (c) El precio (d) El empaque

6. ¿Con que frecuencia compra productos para el cuidado de la piel?

(a) 1 vez a la semana (b) 2 veces al mes (c) mensual (d) trimestral (e) no utiliza

7. ¿De dónde o como adquiere los productos para el cuidado de la piel?(a)

Consultoras de belleza (b) Supermercados (c) Tiendas especializada (d) Páginas web

8. ¿Estaría de acuerdo con la implementación de un negocio que se dedique a la producción y comercialización de un exfoliante a base de azúcar morena?

(a) Si (b) No

9. ¿Conoce los beneficios que brinda a la piel el azúcar morena?

(a) Si (b) No

10. ¿En qué envase le gustaría que se encuentre el exfoliante?

(a) Envase de vidrio (b) Envase de plástico (c) Sachet

11. ¿A través de que medios le gustaría recibir información sobre este producto?

(a) Anuncio en periódico/revista (b) Televisión (c) Folletos (d) Radio (e) redes sociales

12. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por un exfoliante de 100 gr.?

(a) 45- 55 (b) 55-65 (c) 65-75

DISTRIBUIDORA DE GLICERINA PARA EL PRODUCTO



DISTRIBUIDORA IMPORTADORA DE LA MAQUINARIA PARA EL MEZCLADO DEL PRODUCTO



PLASTICOS EL CHANGUITO PARA EL ENVASE DEL PRODUCTO

