



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud  
Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal

## SOLICITUD DE LICENCIA DE INVESTIGACIÓN

Número de Licencia \_\_\_\_\_  
Departamento de Salud  
Oficina de Cannabis Medicinal

I. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD  Registro individual  Registro Negocio

1. Nombre de la persona natural o jurídica

2. Dirección del establecimiento donde se llevara a cabo la investigación

Urbanización

Calle y número de casa

Pueblo

País

Código Postal

 - 

3. Dirección postal del solicitante

Urbanización

Calle y número de casa

Pueblo

País

Código Postal

 - 

Teléfono del negocio

Correo Electrónico

Persona de contacto

4. Dirección donde desea recibir la correspondencia ( ) postal ( ) Establecimiento ( ) Correo electrónico

5. Número de Seguro Social (si es de negocio)

Número de Seguro Social (si es individual)

 -

## II. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- [ ] Investigación para un fármaco con cannabis [ ] Estudio para desarrollo de metodología analítica  
 [ ] Estudio clínico médico-científico [ ] Estudio para desarrollo de un fármaco  
 [ ] Estudio de cultivo [ ] Aprobación de un fármaco con cannabis  
 [ ] Otros tipo de investigación o estudio, especificar \_\_\_\_\_

### A. Cannabis Medicinal

Indicar de donde se obtendrá el Cannabis que se va a utilizar para la investigación y la cantidad de Cannabis y estándares o productos con Cannabis que se utilizará en la investigación o estudio.

- [ ] Flor: Cantidad \_\_\_\_\_ Suplidor \_\_\_\_\_  
 [ ] Cultivo: Cantidad \_\_\_\_\_ Suplidor \_\_\_\_\_  
 [ ] Resina: Cantidad \_\_\_\_\_ Suplidor \_\_\_\_\_  
 [ ] Aceite: Cantidad \_\_\_\_\_ Suplidor \_\_\_\_\_  
 [ ] Comestible: Cantidad \_\_\_\_\_ Suplidor \_\_\_\_\_  
 [ ] Otro, especificar \_\_\_\_\_  
 Cantidad \_\_\_\_\_ Suplidor \_\_\_\_\_

### B. Otras Sustancias Controladas a utilizarse para la investigación y su clasificación

Indicar la siguiente información de los estándares y/o sustancias controladas que utilizará en la investigación o estudio.

Nombre del Suplidor	Nombre del Producto	Nombre de la Sustancia Controlada	Cantidad	Clasificación

## III. CREDENCIALES Y LICENCIAS

Se requiere traer el documento (credenciales) al momento de someter la solicitud, según aplique;

Número de Licencia de la Junta de Profesionales de Salud

Especialidad



Número de Licencia Ocupacional – Cannabis Medicinal

Especialidad



Número de Licencia Profesional

Especialidad



Número de Registro de Sustancias Controladas Estatal

Número de Registro de Sustancias Controladas Federal



Otras Licencias: \_\_\_\_\_

Numero

Especialidad

