



#SOMOS 420

<b>Solicitud Para registro de Cannabis Medicinal</b>		
<b>Nueva <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Acompañante <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/></b>		
Nombre:		
Dirección Física:		
Pueblo:	Código Postal:	Tel:
Fecha de Nacimiento:	Genero:	Seguro Social:
Peso:	Estatura:	Color de ojos:
Condición:		

**Favor de Marcar cada requisito para asegurarse no falte nada**

**Requisitos para certificación Nueva:**

- Foto de cara 2x2
- Foto de ID
- Evidencia Medica

**Requisitos para renovación:**

- Foto de cara 2x2
- Foto de ID
- Foto de ID de Cannabis Medicinal
- Recomendación anterior

**Requisitos para Menor:**

- Foto de cara 2x2
- Foto de ID
- Evidencia Medica
- Dos recomendaciones Medicas
- Certificado de nacimiento
- Carta de ambos padres firmada
- Certificar un acompañante (debe ser uno de los padres)

**Requisitos para Acompañante:**

- Foto de cara 2x2
- Foto de ID
- Certificado de antecedentes penales

Autorizo para tramitar todos mis documentos al Departamento De Salud de P.R.

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

fecha: \_\_\_\_\_