

MEDICAMENTOS A USA: DOCUMENTACIÓN

CONTENIDO

1. Personal Medication Packet
2. FDA Intended Use Letter
3. Fórmula Médica
4. Pasaporte, VISA, identificación de ciudadanía
5. Factura
6. Guía

Recomendaciones para el envío de medicamentos a Estados Unidos y Canadá

Que debemos validar con el cliente

Preguntar lo siguiente antes de proceder con la recepción del envío:

¿ Los medicamentos cuentan con formula medica ?

(Respuesta es SI) continuar con el proceso de venta.

(Repuesta es NO) informarle que la formula es el principal requisito por parte de la Aduana para efectuar el envío, e indicarles los requisitos si es turista o residente

¿ La persona que recibe los medicamentos es turista o Residente?

Si es residente: Podemos enviar los medicamentos siempre y cuando ese producto no se consiga en USA y se requiere copia de identificación / ID del destinatario (La FDA es la que autoriza su ingreso)

Si es Turista : Lo podemos enviar con copia del pasaporte del destinatario

Recomendaciones

- Todos los medicamentos que van a salir de Colombia necesitan prescripción médica.
- Para USA están prohibidas las medicinas que se puedan obtener en cualquier droguería.
- No se puede enviar dosificación para más de tres meses.
- La FDA es la que autoriza su ingreso
- Si el destinatario no puede ser contactado el envío realiza un proceso de devolución automática a Colombia

IMPORTANTE



Diligenciar documentos FDA sin falta

COMO DILIGENCIAR DOCUMENTOS

FDA Intended Use Statement

I, _____ *Nombre* _____, hereby declare that the following item(s) *(Por la presente declara que los siguientes artículos) (escribir nombre de los medicamentos)*

shipped under DHL HAWB No. *(Enviado(s) bajo la guía de DHL #)* _____ is/are *(es/son)* Intended for the use of *(Destinados al uso de)*



Generic Name or Active Pharmaceutical Ingredient	Used to Treat (name of disease or illness)	Prescription? Y/N	Daily Dosage	Form (pills, capsules, liquids, herbs, injections...)	Units (Amount of doses)	Values (Total \$ per line)	Manufacture's Name & Address
<i>(Nombre generico o ingrediente farmaceutico activo)</i>	<i>Usado para tratar (nombre de la enfermedad o dolencia)</i>	<i>¿Prescripción? S / N</i>	<i>Dosis diaria</i>	<i>Forma (pastillas, cápsulas, líquidos, hierbas, inyecciones ...)</i>	<i>Unidades (Importe de dosis)</i>	<i>Valores (Total \$ por línea)</i>	<i>Nombre y dirección del fabricante</i>



FDA INTENDED USE LETTER

En español no la aceptan

Please Transcribe onto Company Letterhead

FDA Intended Use Statement

I, Maritza Gomez Otero, hereby declare that the following item(s),

Bisoprolol 2,5Mg Tableta Recubierta x 30, cantidad 4

(As described on commercial invoice - include part no's)

shipped under DHL HAWB No. 3415937232 is/are

Intended for the use of _____

El medicamento es para el Corazon, no se puede comprar en EEUU porque se necesita una receta medica, y la receta medica es de Colombia. Ya que mi mama no puede viajar a Colombia por la pandemia, tuvimos la necesidad de enviarle el medicamento por DHL.

Signed: [Signature] Date: 4 Junio 2020

Title: _____

Further information regarding FDA regulated commodities, please see:
www.FDA.gov



- ✓ Diligenciar ambas partes por separado.
- ✓ Idioma Inglés
- ✓ Detallar porqué las importa y no las compran allá, pueden ser específicos.
- ✓ Si es a mano, letra legible.

En ingles por medio del traductor

Please Transcribe onto Company Letterhead

FDA Intended Use Statement

I, Johan Javier Solis Francis hereby declare that the following item(s),

sent my cousin some
masks for personal use and
sleep medicine

(As described on commercial invoice - include part no's)

shipped under DHL HAWB No. _____ is/are

Intended for the use of _____

when my cousin was in colombia
in January 2020, she visited
the doctor for sleep problems
and he prescribed this medicine
exaclone 7.5mg so that she
could sleep well

Signed: Johan Solis F. Date: 10-06-20

PERSONAL MEDICATION PACKET

Generic Name or Active Pharmaceutical Ingredient	Used to Treat (name of disease or illness)	Prescription? Y/N	Daily Dosage	Form (pills, capsules, liquids, herbs, injections...)	Units (Amount of doses)	Value (Total \$ per line)	Manufacturer's Name & Address
Eso Hefra 30	Ulceru Gastricu	Yes	2 dias	Pills	30	38	Tecnoprima S.A. Juncadi Colombia.
Clopidoni 75	Ulceru Gastricu	Yes	2 dias	Pills	30	14	Tecnoprima S.A. Juncadi Colombia.
Amoxsul	Ulceru Gastricu	Yes	1 dia	Pills	42	1.7	Boemmers Buenos Aires.
Bisbacter	Ulceru Gastricu.	Yes	4 dias	Pills	48	39	LeFrango S.A.S Cali Colombia.

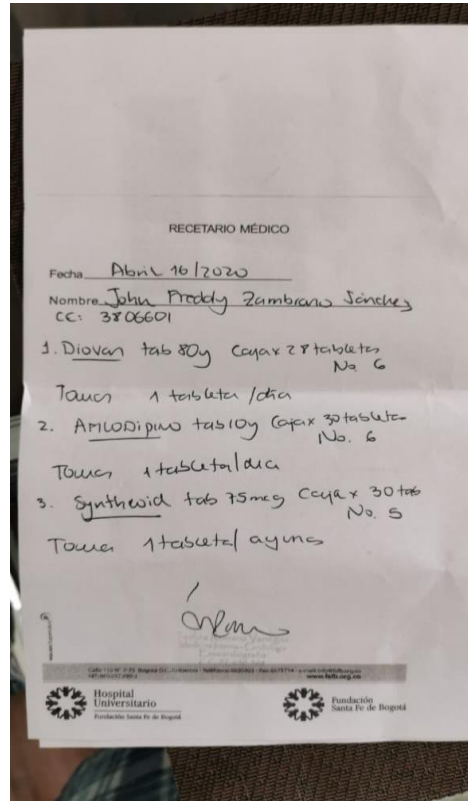
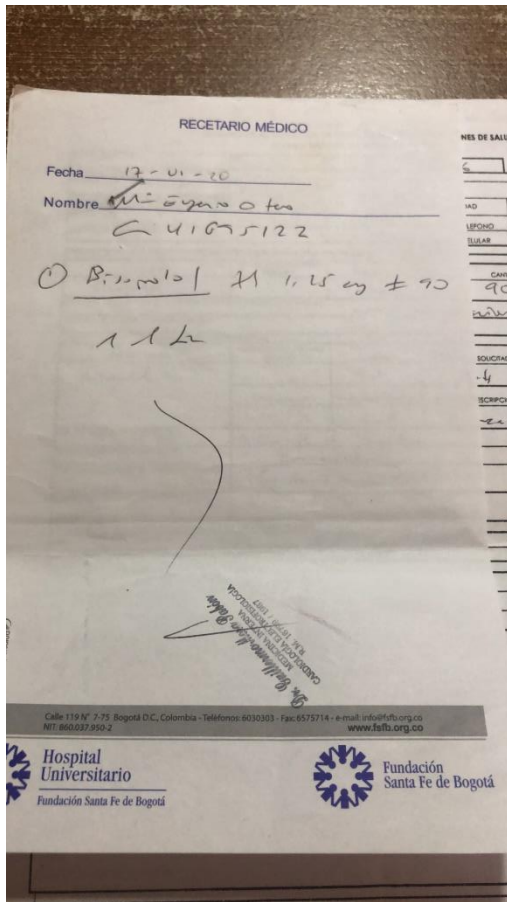


- ✓ Todos los campos son obligatorios
- ✓ Idioma Inglés
- ✓ Si puede diligenciar manual con letra legible o en computador .

Generic Name or Active Ingredient	Used to Treat (Disease or Illness)	Prescription Y/N	Daily Dosage	Form	Quantity	Value	Manufacturer's Name & Address
Bisoprolol fumarato	Heart arrhythmia	Y	One 2,5mg pill daily	Pills	One hundred twenty 2,5mg pills	50,000 COP Or 13.89 USD	Merck Seromo Street 9 #101 – 67, floor 5, office 501A, Bogota, Colombia



FORMULA MEDICA



- ✓ En lo posible que sea legible el medicamento.
- ✓ Debe indicar el Doctor, dirección de la entidad, datos generales.
- ✓ Foto clara
- ✓ Preferiblemente no enviar la original sino la copia.

DOCUMENTOS PERSONALES DESTINATARIO

Si el destinatario es residente:

- Prueba de ciudadanía
- VISA (Preferiblemente anexar toda la documentación)

Si es Turista

- Pasaporte
- VISA (Obligatorio ambas)



FACTURA

Desglosar factura preferiblemente cuando el cliente no esté transportando solamente los medicamentos, esto permitirá agilidad en la inspección de las aduanas.

Detallar el tipo de medicamento en la factura y guía preferiblemente, es decir: MEDICINES “ACETAMINOFEN 500 MG”

IMPORTANTE

Por favor notificar al cliente que este tipo de envíos tienen dos inspecciones, la primera por aduanas y la segunda por el FDA, ambas pueden sumar estimado de 3 a 7 días hábiles, una vez el destinatario reciba cobro de impuestos indicará que la guía tendrá liberación y el cliente la recibirá en las próximas horas.

¡GRACIAS!