

## Instrucciones para la Solicitud de la Tarjeta de Identificación de Acompañante Autorizado de Paciente de Cannabis Medicinal

### Requisitos para Acompañantes Autorizados de Adultos Capacitados

- Formulario de Solicitud de Tarjeta de Identificación de Acompañante Autorizado completado, incluyendo el juramento ante notario
- Certificación de Antecedentes Penales del Acompañante Autorizado.
- Copia de un documento de identidad con retrato y firma, expedido por las autoridades públicas competentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de los Estados Unidos o pasaporte del Acompañante Autorizado
- Si el solicitante es ya un Acompañante Autorizado de algún otro paciente de cannabis medicinal deberá incluir copia de sus registros previos.
- Cheque certificado, cheque de gerente o giro a nombre del Secretario de Hacienda por la suma de \$25.00.

### Requisitos para Acompañante Autorizado de paciente adulto incapaz de acudir a registrarse:

- Formulario de Solicitud de Tarjeta de Identificación de Acompañante Autorizado completado, incluyendo el juramento ante notario
- Certificación de Antecedentes Penales del Acompañante Autorizado.
- Copia de un documento de identidad con retrato y firma, expedido por las autoridades públicas competentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de los Estados Unidos o pasaporte del Acompañante Autorizado
- Declaración jurada que lo autoriza a tramitar todos los documentos necesarios para que el paciente cualificado pueda obtener su registro bajo el Reglamento.
- Si el solicitante es ya un Acompañante Autorizado de algún otro paciente de cannabis medicinal deberá incluir copia de sus registros previos.
- Cheque certificado, cheque de gerente o giro a nombre del Secretario de Hacienda por la suma de \$25.00

### Requisitos para Acompañante Autorizado de un paciente menor de edad:

- Formulario de Solicitud de Tarjeta de Identificación de Acompañante Autorizado completado, incluyendo el juramento ante notario
- Certificación de Antecedentes Penales del Acompañante Autorizado.
- Copia de un documento de identidad con retrato y firma, expedido por las autoridades públicas competentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de los Estados Unidos o pasaporte del Acompañante Autorizado
- Certificado de Nacimiento del menor o prueba de tutela
- Consentimiento, por escrito, de ambos padres del menor autorizando al uso del cannabis medicinal. En caso de que uno de los padres haya fallecido o haya sido privado de la patria potestad, se deberá incluir un certificado de defunción o una sentencia del tribunal, respectivamente.
- Si ambos padres del menor solicitarán ser designados como su acompañante autorizado, deberán someter un formulario cada uno junto al formulario de paciente de su hijo o hija.
- Cheque certificado, cheque de gerente o giro a nombre del Secretario de Hacienda por la suma de \$25.00 por cada formulario sometido.

### Aviso para todos los solicitantes:

- Toda Solicitud de Tarjeta de Identificación de Acompañante Autorizado de Paciente de Cannabis Medicinal deberá ser sometida en conjunto con la Solicitud de Tarjeta de Identificación para el Uso de Cannabis Medicinal del paciente que el solicitante asistirá.
- En los casos de pacientes menores de edad y pacientes adultos incapaces de acudir a registrarse, la Oficina de Sustancias Controladas y Cannabis Medicinal solamente expedirá una Tarjeta de Identificación para sus Acompañantes Autorizados.
- En caso de pacientes menores de edad, será responsabilidad de los Acompañantes Autorizados el notificar cada seis meses a la Oficina de Sustancias Controladas y Cannabis Medicinal la re-evaluación del menor por al menos uno de los médicos que originalmente le recomendó el uso de cannabis medicinal. (Véase inciso A-8. del Artículo 11 del Reglamento 8766 para el Uso, Posesión, Cultivo, Manufactura, Fabricación, Dispensación, Distribución e Investigación del Cannabis Medicinal).

### Para Solicitudes de Renovación:

Las solicitudes de renovación deben ser sometidas con al menos 30 días de antelación al vencimiento de su Tarjeta de Identificación para el Uso de Cannabis Medicinal.

### No se aceptarán solicitudes Incompletas

### Someter su solicitud en persona a:

Oficina de Sustancias Controladas y Cannabis Medicinal  
1506 Avenida Ponce de León,  
Santurce, Puerto Rico 00922

## Solicitud para la Tarjeta de Identificación de Acompañante Autorizado de Paciente de Cannabis Medicinal

### Sección I. Información del Acompañante Autorizado:

Nombre		
Dirección Física		
Pueblo	Código Postal	Teléfono
Dirección Postal		
Pueblo	Código Postal	Correo Electrónico
Fecha de Nacimiento	Género	Número de Seguro Social

Relación con el Paciente

### Sección II. Información del Paciente

Nombre		
Dirección		
Pueblo	Código Postal	Teléfono
Número de Seguro Social	Correo Electrónico	
Fecha de Nacimiento	Edad	Teléfono alterno

**JURO, que la información antes provista es completa y correcta, que se ha emitido a favor de la persona identificada en la Sección I una recomendación médica escrita de un médico autorizado que acredita que padece de una condición médica debilitante y que el paciente se beneficiaría al recibir tratamiento médico con Cannabis Medicinal.**

**Y PARA QUE ASI CONSTE, juro y suscribo la misma en \_\_\_\_\_, Puerto Rico, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

**Afidávit Número \_\_\_\_\_.**

**Jurado y suscrito ante mi por \_\_\_\_\_, de las circunstancias personales anteriormente descritas y a quien doy fe de conocer personalmente o identifico mediante \_\_\_\_\_, la cual contiene foto y firma, en \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy día \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
**Notario Público**