

GUÍA DE TRÁMITE

Trámite	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LIBRO RECETARIO INFORMATIZADO FARMACIAS
Descripción	Requisitos a presentar en el Departamento de Farmacia para efectuar la autorización del Libro Recetario Informatizado.
Presentación	La solicitud se presenta con original, copia y escaneado, en formato PDF y en Pen Drive.
Responsable	Farmacéutica Irma Inés Mango. Jefa Departamento de Farmacia.
Email	deptofarmacia@mendoza.gov.ar
Teléfonos	0261-4234715 / 0261-4255062
Oficina	Rondeau 50, 2do Piso, Ciudad de Mendoza. CP: M5500CCB
Horario	Lunes a Viernes de 8 Hs. a 13 Hs.
Requisito del Trámite	El interesado deberá completar: 1- Solicitud ANEXO XIII En todos los casos antes de la autorización para farmacias debe haber sido autorizado el programa de gestión farmacéutica respectivo.
Arancel Resolucion 2899/2020	\$2.729
Solicitud	ANEXO XIII

REVISIÓN: 01-2021

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LIBRO RECETARIO INFORMATIZADO

FARMACIA ANEXO XIII

Mendoza, ____/____/____.-

Sra. Jefa del
Departamento de Farmacia
Ministerio de Salud, D. Social y Deportes
Farmacéutica Irma Inés Mango
S ____/____ D

Por la presente solicito autorización de utilización
de Libro Recetario en formato digital con la asistencia del Programa,
en cumplimiento del art. 10º último párrafo de la Ley N° 17565 último párrafo.

1º	NOMBRE DE LA FARMACIA:	<input type="checkbox"/>
2º	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: DISTRITO O SECCIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO:..... CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="checkbox"/>
3º	NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA:	<input type="checkbox"/>
4º	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TECNICO: NÚMERO DE MATRÍCULA DOMICILIO: TELÉFONOS:	<input type="checkbox"/>
5º	COPIA EJEMPLO DE MOVIMIENTOS EN LIBRO RECETARIO	<input type="checkbox"/>
6º	ARANCEL POR RESOLUCION 2899/2020	<input type="checkbox"/>
7º	FIRMAS	<input type="checkbox"/>

.....
 FIRMA DEL PROPIETARIO
 S.A. - PRESIDENTE
 SRL - SOCIO GERENTE
 OTRO
(MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
FIRMA FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO

IMPORTANTE: PARA LA AUTORIZACIÓN DE USO DEL LIBRO RECETARIO INFORMATIZADO PREVIO DEBE HABER SIDO AUTORIZADO EL PROGRAMA DE GESTIÓN FARMACÉUTICA.

Revisión: 01-2021