

GUÍA DE TRÁMITE

Trámite	Apertura, Sellado y Rubricado de Libros.
Descripción	Requisitos por presentar en el Departamento de Farmacia para la Apertura, Sellado y Rubricado de Libros de uso en la oficina de Farmacia.
Presentación	La solicitud se presenta por correo electrónico al mail deptofarmacia@mendoza.gov.ar escaneada, legible y en formato PDF.
Responsable	Farmacéutica Patricia Moreno Jefa Departamento de Farmacia.
Email	deptofarmacia@mendoza.gov.ar
Teléfonos	0261-4234715 / 0261-4255062
Oficina	Rondeau 50, 2do Piso, Ciudad de Mendoza. CP: M5500
Horario	Lunes a Viernes de 8 Hs. a 13 Hs.
Requisito del Trámite	El interesado deberá en el Departamento de Farmacia: - ANEXO XVIII solicitando la Apertura, Sellado y Rubricado del/o los Libros original y copia.
Arancel Resol. N° 2899/2020	Libro Recetario: \$303.- Libro Contralor de Psicotrópicos: \$303.- Libro Contralor de Estupefacientes: \$606.- Libro Registro de Inyectables: \$303.-
Observaciones	La entrega de los libros se realizará 48 horas después de presentada la solicitud ANEXO XVIII en el Departamento de Farmacia. Los libros Recetario, Contralor de Psicotrópicos, Contralor de Estupefacientes y Registro de Inyectables, deben ser adquiridos en forma particular por el interesado y llevados al Departamento de Farmacia junto con la nota de solicitud del trámite para su rúbrica.
Solicitud	Apertura, Sellado y Rubricado de Libros - ANEXO XVIII

REVISIÓN: 06-2022

SOLICITUD APERTURA, SELLADO Y RUBRICADO DE LIBROS OFICIALES

FARMACIA/DROGUERÍA ANEXO XVIII

Mendoza, ____/____/____.-

Sra. Jefa del
Departamento de Farmacia
Ministerio de Salud, D. Social y Deportes
Farmacéutica Patricia Moreno
S_____/_____/_____ D

De conformidad a lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados por el abajo firmante tienen carácter de Declaración Jurada.

1°	NOMBRE DE LA FARMACIA/DROGUERÍA:	<input type="checkbox"/>
2°	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: DISTRITO O SECCIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="checkbox"/>
3°	NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA:	<input type="checkbox"/>
4°	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO: NÚMERO DE MATRÍCULA (adjuntar copia en formato PDF) DOMICILIO: TELÉFONOS:	<input type="checkbox"/>
5°	SOLICITO APERTURA, SELLADO Y RUBRICADO DE: LIBRO RECETARIO (SÓLO FARMACIAS) <input type="checkbox"/> LIBRO CONTRALOR SICOTRÓPICOS <input type="checkbox"/> LIBRO CONTRALOR ESTUPEFACIENTES <input type="checkbox"/> LIBRO REGISTRO DE INYECTABLES (SÓLO FARMACIAS) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6°	ARANCEL SEGÚN RESOLUCIÓN N° 2899/2020.	<input type="checkbox"/>

.....
FIRMA Y ACLARACION DEL
PROPIETARIO/REPRESENTANTE LEGAL
DE LA RAZON SOCIAL

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN
FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO

IMPORTANTE: LA ENTREGA DE LOS LIBROS SE REALIZARÁ 48 HORAS DESPUÉS DE PRESENTADA LA SOLICITUD (ANEXO XVIII) EN EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA.

Revisión: 06-2022