



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS  
AUTORIZACIONES SANITARIAS – CONTROL DE DROGAS



## FORMATO D7

SOLICITUD – DECLARACIÓN JURADA PARA RECEPCION, EVALUACIÓN Y CUSTODIA POR CIERRE DEFINITIVO DE LABORATORIO, DROGUERÍA Y ALMACÉN ESPECIALIZADO DE SUSTANCIAS Y/O MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES COMPRENDIDOS EN EL D.S. N° 023-2001 SA

### PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1. CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO:		- DROGUERIA <input type="checkbox"/>		- BOTICA <input type="checkbox"/>		- FARMACIA DE <input type="checkbox"/>	
LABORATORIO <input type="checkbox"/>		- ALMACEN ESPECIALIZADO <input type="checkbox"/>		- FARMACIA <input type="checkbox"/>		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD <input type="checkbox"/>	
- BOTIQUIN <input type="checkbox"/>							
2. RAZON SOCIAL				2.1 R.U.C. N°			
3. NOMBRE COMERCIAL				3.1 SI-DIGEMID N°			
4. DOMICILIO LEGAL Av. / Calle / Jr.				5. N°			
6. URBANIZACIÓN		7. DISTRITO		8. PROVINCIA			
9. DEPARTAMENTO		10. TELEFONO		11. FAX		12. CORREO ELECTRÓNICO	
13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				14. TELEFONO			
15. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO				16. N° C.Q.F.P.		17. TELEFONO	

### PARTE II. RELACION DE SUSTANCIAS Y/ O MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES:

DESCRIPCION	LOTE	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	MOTIVO

### PARTE III. OBSERVACIONES

- ADJUNTAR LIBRO DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES
- PARA SER ADMITIDO EN MESA DE PARTES DEBERÁ CONTAR CON EL Vº Bº DE DROGAS POR LA RECEPCIÓN DE PRODUCTOS

### PARTE IV.

SELLO - Vº Bº DROGAS

.....  
Q.F. DIRECTOR TECNICO  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
N° DE COLEGIATURA

.....  
REPRESENTANTE LEGAL  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
SELLO DE LA EMPRESA