



FORMATO DE REQUERIMIENTO DE TALONARIOS DE RECETARIO ESPECIAL

(DS-023-2001-SA-art 22°,23°,24°,25°)
(R.M. N° 1105-2002-SA/DM)

De conformidad con los dispositivos legales vigentes a la fecha, el que suscribe:

....., solicita la adquisición de:..... talonario(s) de RECETA ESPECIAL para la prescripción de estupefacientes y psicotrópicos de las listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC, según lo establecido en el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos, Precursores y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria y por cuya seguridad y buen uso asumo responsabilidad, sometiéndome a las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento de los requisitos establecidos

.....
FIRMA Y SELLO

.....
D.N.I

Observación:

El recetario especial es intransferible y para uso exclusivo del profesional que lo adquiere
En caso de uso parcial de los recetarios o no uso, estos deberán ser devueltos a DIREMID

Para ser llenado por el Responsable de Control de Drogas:

FICHA N° N° de TALONARIOS ENTREGADOS:.....

TALONARIO N°

RECETAS NUMERADAS DEL AL

.....

FIRMA -----

NOMBRE DE QUIEN RECIBE _____

DNI N° _____

TELEFONO _____

FECHA: _____

