



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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



FORMATO RE - DIREMID
SOLICITUD – DECLARACIÓN JURADA PARA
CALIFICAR EL REGISTRO ELECTRÓNICO DE
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS
(INCLUYE PRECURSORES)

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				4. SI-DIGEMID N°			
5. DOMICILIO LEGAL Av. /Calle / Jr.						6. N°	
7. URBANIZACIÓN		8. DISTRITO		9. PROVINCIA			
10. DEPARTAMENTO		11. TELEFONO	12. FAX		13. CORREO ELECTRÓNICO		
14. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				15. TELEFONO			
16. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO				17. N° C.Q.F.P.		18. TELEFONO	

PARTE II. INFORMACIÓN DEL REGISTRO ELECTRONICO

1. CATEGORÍA DEL LIBRO		ESTUPEFACIENTE <input type="checkbox"/>		PSICOTRÓPICO O PRECURSOR <input type="checkbox"/>	
2. SOFTWARE DEL SISTEMA DE CÓMPUTO					

PARTE IV. OBSERVACIONES

El Registro Electrónico deberá cumplir con la información detallada en Formato RE-1 y/o RE-2 publicado en página web de la Gerencia Regional de Salud (Formato de Registro Electrónico)

SE ADJUNTA:

DOCUMENTOS	
LIBRO ANTERIOR (PARA VERIFICAR EL TRASLADO DE SALDOS)	
DECLARACION JURADA	

Q.F. DIRECTOR TECNICO
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO

REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO