

**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:**

Director del Establecimiento.....
Identificado con C.M.P. N°D.N.I.....
solicita la adquisición de: _____ talonario (s) de RECETARIO 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
,Precusores 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 DIGEMID.

Para ser llenado por el Responsable de Control de Drogas:

N° de TALONARIOS ENTREGADOS:.....
TALONARIO N°.....
RECETAS NUMERADAS DEL..... AL.....

SELLO Y FIRMA DEL PROFESIONAL

TELÉFONO / CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____