



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Medicamentos, Insumos y Drogas

FORMULARIO OFICIAL DE PEDIDO DE ESTUPEFACIENTE

Nº

(12)

DECRETO LEY N° 22095

DECRETO SUPREMO N° 023-2001-SA

REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS D.S. N° 014-2011-SA (Art. 77º literal d)

(1) Señores: ANM / ARM / OD :

De conformidad con lo establecido en el Decreto Ley N° 22095 y el Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, solicito ante su despacho, se sirva otorgar al suscrito(a), la autorización respectiva para adquirir las sustancias y/o productos estupefacientes, destinados al **Establecimiento Farmacéutico**:

(2) RAZON SOCIAL N° de REGISTRO
NOMBRE COMERCIAL N° R.U.C.
DIRECCIÓN: Calle/Jr./Av. N°/ (Mz -Lt) Urb.
DISTRITO PROVINCIA DEPARTAMENTO
(3) Dirección del Almacén de Destino (de corresponder):

(4) Autorizo que cualquier comunicación referida a este pedido de estupefaciente se realice a:

EMAIL: CELULAR: TELEFONO FIJO: Anexo:

Asimismo, declaro que soy Director(a) Técnico(a) y declaro ASUMO RESPONSABILIDAD TÉCNICA Y LEGAL por la custodia, manejo y control de existencias.

(5) CANTIDAD SOLICITADA EN UNIDADES (llenado por el establecimiento)	(6) DESCRIPCION	(7) FORMA DE PRESENTACION	(8) CANTIDAD AUTORIZADA (llenado por la autoridad)	
			NUMEROS EN UNIDADES	LETRAS

En la ciudad de de del 20.....

(9)
Firma y sello Director Técnico
C.Q.F.P N°

(10)
Sello del Establecimiento
(Solicitante)

(11)
Firma y sello del Responsable de
Autorizar el Pedido (Solicitante)
(ANM/ ARM / OD)

Fecha de la autorización:

(13)
Firma y sello del Director Técnico del establecimiento
(Entrega)
Fecha de la entrega:

(14) Observaciones:
.....

**PERÚ****Ministerio
de Salud**Dirección General
de Medicamentos, Insumos y Drogas

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

Numeral del Formulario	Instrucciones
1	Dirigir el documento a la Autoridad de Medicamentos de su jurisdicción
2	Llenar la información con datos registrados en el Registro Nacional de Establecimientos Farmacéuticos.
3	Aplica sólo para Almacenes Especializados, Droguerías y Laboratorios.
4	Consignar el email, celular y número de teléfono donde se enviará las comunicaciones, tales como: proforma, factura, fecha de recojo, confirmación de recepción, etc.
5	Consignar la cantidad (en unidades) de medicamentos a solicitar: por ejemplo: 2000 ampollas.
6	Consignar información del medicamento: DCI, concentración y forma farmacéutica y nombre comercial (de corresponder); por ejemplo: Morfina Clorhidrato 10mg/mL Solución Inyectable.
7	Consignar la forma de presentación autorizada para el medicamento solicitado; por ejemplo: caja x 50 ampollas.
8	El llenado del campo sombreado solo corresponde a la autoridad de medicamentos del ámbito de su jurisdicción (ANM/ ARM /OD).
9	Indicar N° de colegiatura, consignar firma y sello del director técnico del establecimiento farmacéutico que solicita el pedido de estupefaciente.
10	Sello del establecimiento farmacéutico que solicita el pedido de estupefaciente.
11 y 12	Firma y sello de la Autoridad de medicamentos competente que autoriza el pedido de estupefaciente (ANM/ ARM /OD), indicar fecha de la autorización y asignar una numeración correlativa al FOPE.
13	Indicar N° de colegiatura, consignar firma y sello del director técnico del establecimiento farmacéutico que atiende el pedido de estupefaciente (en el caso de importaciones debe ser el Jefe del Equipo de Productos Controlados de la DIGEMID)
14	Observaciones al pedido de estupefaciente, como, por ejemplo: atención de una cantidad menor, sin stock u otro.