



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

DEPARTAMENTO INTEGRAL DEL MEDICAMENTO

Anexo II

(de POE'S-001-DIM-PE)

R **4842 MS** 30/dic/2013

Form 101VE-EAS/FciaH

SOLICITUD de ADQUISICION de VALES OFICIALES de COMPRA de ESTUPEFACIENTES para ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES SIN FARMACIA HABILITADA

...../...../.....
(Fecha)

DEPARTAMENTO INTEGRAL del MEDICAMENTO

Sra. Jefa

Dra. Cristina COLLINO

S / D

El Médico/a, MP:,
Director Médico del Establecimiento: Clínica /Sanatorio /Establecimiento público:
(Tachar lo que no corresponda)

....., de la localidad de

....., solicita la adquisición de un (1) talonario de **Vales Oficiales** para la compra de **Estupefacientes**, declarando estar al día con la presentación de planillas de **Recetas** Oficiales requeridas en los art. 20 y 36 inciso e), del **Decreto 2256/89**; adjunto Ticket original de depósito en Cuenta Corriente "**Psicotrópicos**" del Nuevo Banco Entre Ríos, Sucursal **001 N° 090279/3 - CBU: 3860001001000009027937 - CUIT 30-68112523-6** - importe \$ 100,00 (pesos cien).

(Para establecimiento público la entrega es sin cargo- no presenta ticket).



Sello del Establecimiento



Firma Director Médico (debe Coincidir con Nuestros Registros)

Nota: El *Departamento Integral del Medicamento* se reserva el derecho a otorgar lo solicitado previa verificación de los datos, de no cumplimentar los requisitos, el ticket depositado se reservara para futuras transacciones.

Confeccionar nota por Duplicado.

Modif: 14feb2019