



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

DEPARTAMENTO INTEGRAL DEL MEDICAMENTO

Anexo III B

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

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

Form 102RP-EA

**SOLICITUD de ADQUISICION de RECETARIOS OFICIALES de
PSICOTRÓPICOS para ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES**

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

DEPARTAMENTO INTEGRAL del MEDICAMENTO

Sra. Jefa

Dra. Cristina COLLINO

S / D

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

....., localidad de
....., solicita la adquisición de un (1) talonario de
Recetarios Oficiales para la prescripción de **Psicotrópicos** (*Ley N° 19303 y
Decreto 2256/89*), declarando nómina de los profesionales prescribientes; 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).

Apellido y Nombre	Especialidad	MP

Sello del Establecimiento

Firma Director Médico /Jefe de Servicio (Estab.
Público) (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