**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:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con C.M.P. Nº ..............................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 ,Precursores 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.

|  |
| --- |
| *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.*  ***La entrega de los talonarios solicitados es personal. Excepcionalmente el solicitante puede encargar el recojo a otra persona con CARTA PODER SIMPLE o llenar el formulario adjunto.*** |

Lugar y fecha:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SELLO Y FIRMA DEL PROFESIONAL**

**TELEFONO / CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOTA: PARA EL RECOJO DE LOS TALONARIOS SOLICITADOS, SÍRVASE COMUNICARSE AL TF. 01-4630449**