

**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. 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 ,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

TELÉFONO / CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____