

Nº de Control

FORMULARIO OFICIAL PARA LA ADQUISICION DE PSICOTROPICOS (Ley 19303/71) Y ESTUPEFACIENTES (Ley 17818/68)

El/La Farmacéutico/a que suscribe, con
nombre y apellido del Director Técnico comprador farmacia/droguería
 denominada sita encertifica haber comprado
nombre del establecimiento localidad
 a la Farmacéutica con Droguería sita en los **psicotrópicos**
nombre y apellido del Director Técnico vendedor localidad
- estupefacientes (tachar lo que no corresponda), cuyas cantidades se detallan a continuación:

LISTA	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN (EN MILIGRAMOS POR UNIDAD)	CANTIDAD (EN UNIDADES)

COMPRADOR	FECHA	VENDEDOR	AUTORIDAD DE CONTRALOR
firma y sello	Nº COMPROBANTES	firma y sello	firma y sello

ORIGINAL - Este ejemplar debe ser archivado por Inspección de Farmacias

Nº de Control

FORMULARIO OFICIAL PARA LA ADQUISICION DE PSICOTROPICOS (Ley 19303/71) Y ESTUPEFACIENTES (Ley 17818/68)

El/La Farmacéutico/a que suscribe, con
nombre y apellido del Director Técnico comprador farmacia/droguería
 denominada sita en certifica haber comprado
nombre del establecimiento localidad
 a la Farmacéutica con Droguería sita en los **psicotrópicos**
nombre y apellido del Director Técnico vendedor localidad
- estupefacientes (tachar lo que no corresponda), cuyas cantidades se detallan a continuación:

LISTA	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN (EN MILIGRAMOS POR UNIDAD)	CANTIDAD (EN UNIDADES)

COMPRADOR	FECHA	VENDEDOR	AUTORIDAD DE CONTRALOR
firma y sello		firma y sello	firma y sello
	Nº COMPROBANTES		

DUPLICADO - Este ejemplar debe ser archivado por el Comprador

Nº de Control

FORMULARIO OFICIAL PARA LA ADQUISICION DE PSICOTROPICOS (Ley 19303/71) Y ESTUPEFACIENTES (Ley 17818/68)

El/La Farmacéutico/a que suscribe, CON
nombre y apellido del Director Técnico comprador farmacia/droguería
 denominada sita encertifica haber comprado
nombre del establecimiento localidad
 a la Farmacéutica con Droguería sita en los **psicotrópicos**
nombre y apellido del Director Técnico vendedor localidad
- estupefacientes (tachar lo que no corresponda), cuyas cantidades se detallan a continuación:

LISTA	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN (EN MILIGRAMOS POR UNIDAD)	CANTIDAD (EN UNIDADES)

COMPRADOR	FECHA	VENDEDOR	AUTORIDAD DE CONTRALOR
firma y sello		firma y sello	firma y sello
	Nº COMPROBANTES		

TRIPLICADO - Este ejemplar debe ser archivado por el Vendedor