

|               |
|---------------|
| 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<br>(EN MILIGRAMOS POR UNIDAD) | CANTIDAD<br>(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<br>(EN MILIGRAMOS POR UNIDAD) | CANTIDAD<br>(EN UNIDADES) |
|-------|-------------|--------------------|---|---------------------------|
|       |             |                    |   |                           |
|       |             |                    |   |                           |
|       |             |                    |   |                           |
|       |             |                    |   |                           |
|       |             |                    |   |                           |

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

**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 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<br>(EN MILIGRAMOS POR UNIDAD) | CANTIDAD<br>(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