**ANEXO VI (DROGUERIAS)**

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EL REGISTRO ELECTRONICO

Córdoba, ......../......../............-

Dirección de Jurisdicción Farmacia

Ministerio de Salud

S................/.................D

Por la presente solicito autorización para el Registro Electrónico de los movimientos de drogas y/o medicamentos de asiento obligatorio que se llevan a cabo en la Droguería: Libros de Contralor de Estupefacientes y Libro de Contralor de Psicotrópicos, utilizando mi propio programa de Gestión Farmacéutica en cumplimiento a la Resolución Nº 300/2015.

Adjunto copia ejemplo de movimientos conforme a la forma establecida en los Anexos IV y V de dicha resolución para su correspondiente aprobación por parte de esa Dirección.

TIPO Y NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE DE FANTASIA:

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

CUIT:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

TELEFONOS:

MAIL:

NOMBRE Y APELLIDO DEL DIRECTOR /RESPONSABLE TECNICO:

M.P.:

NOMBRE DEL PROGRAMA DE GESTION FARMACEUTICA:

Firma y sello del Propietario Firma y sello del Dir./Resp. Técnico

Sello del Establecimiento

**Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba**

**DIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN FARMACIA - Tel.: 0351 – 468-8608 E-mail:** [direccion.farmaciascordoba@cba.gov.ar](mailto:direccion.farmaciascordoba@cba.gov.ar)

**Av. Vélez Sársfield 2311 – C.P. 5016 – Córdoba – Argentina**