**ANEXO VI (FARMACIAS)**

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 las dispensas en mi oficina de farmacia: Libro Recetario / Libros de Contralor de Estupefacientes/ Libro de Contralor de Psicotrópicos (tachar lo que no corresponda) 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 I/II/ III (tachar lo que no corresponda) 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

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