**…………….., ….** de………… de 20

**Q.F. XXXXXXXXX, Jefa**

**Departamento De Vigilancia Sanitaria**

**De la XXXXX Región Sanitaria, M.S.P. y B S**

***Presente***

El/La que suscribe ………………………………………de Profesión …………………………..

Con Reg. Prof. N°………. Regente de…………………….Resolución o Autorización de Apertura o Renov. N°………………. de fecha ……/…../……Ubicada……………………………………...…………………….de la ciudad de ………………….. con Teléfono N°…………………. cuyo propietario es …………………………………………………………………………………………..

En cumplimiento de lo previsto en el Art. 2° de la Ley 1.340/88. Solicito la inscripción en el REGISTRO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES Y DROGAS, PELIGROSAS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, en el ramo de:

(\_\_\_) FARMACIA EXTERNA.

(\_\_\_) FARMACIA INTERNA.

(\_\_\_) PARQUE SANITARIO.

(\_\_\_) LABORATORIO DE PRODUCCIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS.

(\_\_\_) IMPORTADORA DE MATERIA PRIMA PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.

(\_\_\_) IMPORTADORA DE MATERIA PRIMA PARA LA INDUSTRIA NO FARMACÉUTICA.

(\_\_\_) IMPORTADORA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICA TERMINADAS.

(\_\_\_) IMPORTADORA DE JERINGAS Y AGUJAS.

(\_\_\_) FRACCIONADORA Y ENVASADORA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS.

(\_\_\_) DISTRIBUIDORA DE ESPECIELIDADES FARMACEUTICAS.

(\_\_\_) OTROS……………………………………………………………………………………

……………………..

**FIRMA**

PARA INSCRIPCIÓN Y RE-INSCRIPCIÒN ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

**1-** Fotocopia del carnet profesional, C.I. del regente actualizado.

**2**-Fotocopia de la cedula de identidad del propietario, actualizado.

**3-**Fotocopia de la inscripción del año anterior.

**4-** Fotocopia de la Resolución o Autorización de Apertura o Renovación; o en su efecto fotocopia del comprobante de inicio de trámite.

**5**-Contrato de Prestación de Servicio del Regente Vigente.

**6-** Previsiones de Import/Export. – Anexo 1.

**7-**Previsiones de uso local – Anexo –IX.

**8-** Formulario C. Anexo – v.

OBSERVACIÓN:

Para Farmacias Distribuidoras y Parques Sanitario NO Corresponde los Ítem 6, 7 y 8.