|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resultado de imagen para logo ministerio de salud paraguay**  **DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA – DNVS**  **Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas**  **INFORME DE MOVIMIENTOS DE MATERIAS PRIMAS** | | | | | | | | Resultado de imagen para DNVS |
| **Datos del establecimiento** | | | | | | | | |
| Nombre del establecimiento: | | | | Teléfono: | | Fax: | | |
| Dirección exacta: | | | | | | Correo electrónico: | | |
| **Regente farmacéutico** | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | Código: | | |
| **Representante legal** | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | Número de cédula: | | |
| Informe correspondiente al mes de: | | | | | | Año: | | |
| **Materia Prima** | **Inventario inicial** | **SALIDAS** | | | | | **Inventario final** | |
| **Cantidad empleada en producción** | **Pérdidas en producción** | | **Otras (especificar)** | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |

**Observaciones:**

**Se debe indicar si las cantidades están expresadas en gramos o en kilos.**

**Cuando existen salidas para producción se debe completar el anexo (Detalle de Fabricación).**

**Otras salidas deben ser respaldadas con los documentos respectivos: Actas de Destrucción, Notas de Crédito, etc.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SELLO

Fecha Firma del Regente Farmacéutico

**ANEXO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resultado de imagen para logo ministerio de salud paraguay**  **DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA – DNVS**  **Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas**  **DETALLE DE FABRICACIÓN** | | | | | | | | | | | Resultado de imagen para DNVS |
| **Datos del establecimiento** | | | | | | | | | | | |
| Nombre del establecimiento: | | | | | Teléfono: | | | Fax: | | | |
| Dirección exacta: | | | | | | | | Correo electrónico: | | | |
| **Regente farmacéutico** | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | | Código: : | | | |
| **Representante legal** | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | | Número de cédula: | | | |
| Detalle de fabricación correspondiente al mes de: | | | | | | | | Año: | | | |
| **DATOS DE PRODUCTO FABRICADO** | | | | **DATOS DE PRODUCCIÓN** | | | | | | | |
| Nombre del producto | Principio  activo controlado | Presentación | N° de registro | Fecha  de fabricación | | N° de lote | Rendimiento teórico | | Rendimiento práctico | Porcentaje  de rendimiento | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |