



Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

DIRECCION DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

FORMATO D - 5

SOLICITUD – DECLARACION JURADA PARA EL
REGISTRO ELECTRONICO DE:

ESTUPEFACIENTES (Lista IIA)

PSICOTROPICOS (Lista IIIA,IIIB,IIIC)

Lista IVB

PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1. CLASIFICACION DE LOS EE.FF:			
A.) OFICINA FARMACEUTICA: BOTICA <input type="checkbox"/>		FARMACIA <input type="checkbox"/>	B) FARMACIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: <input type="checkbox"/>
2. NOMBRE COMERCIAL:		3. R.U.C. N°	
4. RAZON SOCIAL:			
5. DIRECCIONL Av./ Calle / Jr.			
6. URBANIZACIÓN:		7. DISTRITO:	8.PROVINCIA:
9. DEPARTAMENTO:	10. TELEFONO EE.FF:	11. CORREO ELECTRÓNICO Q.F:	
12. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL y/o PROPIETARIO:		13. TELEFONO PROP/R.L:	
14. NOMBRES Y APELLIDOS DEL Q.F DIRECTOR TECNICO:		15. CARGO: DIRECTOR TECNICO	16. N° C.Q.F.P
			17.TELEFONO Q.F:

PARTE II. INFORMACION DEL REGISTRO ELECTRONICO:

1. CATEGORIA ESTUPEFACIENTE (II A) <input type="checkbox"/>			PSICOTROPICO (IIIA, IIIB, IIIC) <input type="checkbox"/>	LISTA IVB <input type="checkbox"/>
2. TIPO DE SISTEMA COMPUTARIZADO				

PARTE III. OBSERVACIONES:

--	--	--

SE ADJUNTA:	SI	NO
MODELO DEL REPORTE DEL SISTEMA COMPUTARIZADO (DEBE CUMPLIR CON EL ARTICULO 47º DEL D.S 023-2001-S.A		
DECLARACION JURADA		

.....
Q.F. DIRECTOR TECNICO
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO
Nº DE COLEGIATURA

.....
REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO
SELLO DE LA EMPRESA