GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA | Córdoba Entre todos. | Ministerio de SALUD | Dirección de Fiscalización Farmacia

Nº de control: .....

FORMULARIO OFICIAL PARA LA ADQUISICIÓN DE ESTUPEFACIENTES (Ley 17818/1968)

El que suscribe, **farmacéutico-médico**..... con.....
nombre y apellido del Director/Responsable Técnico comprador — tipo de establecimiento

cuyo nombre es.....sita/o en.....certifica haber comprado al/la
domicilio, localidad y provincia

farmacéutico/a que suscribe, GABRIELA S. TRONCOSO con DROGUERIA
nombre y apellido del Director Técnico vendedor — tipo de establecimiento

cuyo nombre es GRUPO DIMED sita/o en BUENOS AIRES 345 , ALTA GRACIA , CORDOBA
domicilio, localidad y provincia

los **ESTUPEFACIENTES**, cuyas cantidades se detallan a continuación:

LISTA	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN (EN MILIGRAMOS POR UNIDAD)	CANTIDAD (EN UNIDADES)

COMPRADOR	FECHA	VENDEDOR	FECHA	AUTORIDAD DE CONTRALOR
firma y sello		firma y sello		firma y sello

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA | Córdoba Entre todos. | Ministerio de SALUD | Dirección de Fiscalización Farmacia

Nº de control: .....

FORMULARIO OFICIAL PARA LA ADQUISICIÓN DE ESTUPEFACIENTES (Ley 17818/1968)

El que suscribe, farmacéutico-médico..... con.....
nombre y apellido del Director/Responsable Técnico comprador — tipo de establecimiento

cuyo nombre es.....sita/o en.....certifica haber comprado al/la
domicilio, localidad y provincia

farmacéutico/a que suscribe, GABRIELA S. TRONCOSO con DROGUERIA
nombre y apellido del Director Técnico vendedor — tipo de establecimiento

cuyo nombre es GRUPO DIMED sita/o en BUENOS AIRES 345 , ALTA GRACIA, CORDOBA
domicilio, localidad y provincia

los ESTUPEFACIENTES, cuyas cantidades se detallan a continuación:

LISTA	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN (EN MILIGRAMOS POR UNIDAD)	CANTIDAD (EN UNIDADES)

COMPRADOR	FECHA	VENDEDOR	FECHA	AUTORIDAD DE CONTRALOR
firma y sello		firma y sello		firma y sello