

FORMULARIO OFICIAL PARA LA ADQUISICIÓN DE PSICOTRÓPICOS (Ley 19303/1971)

El que suscribe, **farmacéutico** con
nombre y apellido del Director Técnico comprador tipo de establecimiento
 cuyo nombre es sita/o en certifica haber comprado al/la
dominio, 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**
dominio, localidad y provincia

los **PSICOTRÓPICOS**, 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
<small>firma y sello</small>		<small>firma y sello</small>		<small>firma y sello</small>

FORMULARIO OFICIAL PARA LA ADQUISICIÓN DE PSICOTRÓPICOS (Ley 19303/1971)

El que suscribe, **farmacéutico** con
nombre y apellido del Director Técnico comprador tipo de establecimiento
 cuyo nombre es sita/o en certifica haber comprado al/la
dominio, 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**
dominio, localidad y provincia

los **PSICOTRÓPICOS**, 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
<small>firma y sello</small>		<small>firma y sello</small>		<small>firma y sello</small>