



**DIRECCION EJECUTIVA
DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
DIRECCION DE INSPECCION Y CERTIFICACION**

FORMATO D - 1

**SOLICITUD – PARA DEVOLUCIÓN, ENTREGA DE
SALDOS DESCARTABLES POR VENCIMIENTO O
DETERIORO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
CON CONTENIDO DE ESTUPEFACIENTES Y/O
PSICOTROPICOS SEGÚN DECRETO SUPREMO N°
023-2001 SA PARA ESTABLECIMIENTOS
FARMACEUTICOS**

PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1. CLASIFICACION DE LOS EE. FF:

A.) OFICINA FARMACEUTICA: BOTICA FARMACIA B) FARMACIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:
B) DROGUERIA

2. NOMBRE COMERCIAL:

3. R.U.C. N°

4. RAZON SOCIAL (SOLO EMPRESAS):

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/RL

14. NOMBRES Y APELLIDOS DEL Q.F DIRECTOR TECNICO:

15. CARGO:
RESPONSABLE DE
PRODUCTOS
CONTROLADOS

16. N° C.Q.F.P

17. TELEFONO Q.F:

**SEGUNDA PARTE: RELACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS CON CONTENIDO DE ESTUPEFACIENTES Y/O
PSICOTROPICOS A CALIFICAR COMO SALDO DESCARTADLE PARA SU CUSTODIA Y
POSTERIOR DESTRUCCIÓN.(D.S 023-2001-S.A SEGÚN ART. 55)**

DESCRIPCION COMPLETA – CONC. F.F	LOTE	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN SALDO DESCARTABLE ESPECIFIQUE: VENCIDO, DETERIORADO

TERCERA PARTE: OBSERVACIONES

CUARTA PARTE:

Vº Bº ÁREA DE DROGAS – DICER DEMID

.....
FIRMA Q.F. DIRECTOR TECNICO RESPONSABLE DE DROGAS
C.Q.F.P. N°

.....
FIRMA Y SELLO PROPIETARIO O
REPRESENTANTE LEGAL