

4	AUTORIZACIÓN DE VENTA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS	1.-Carta dirigida a la Responsable Departamental de Farmacias solicitándole la AUTORIZACIÓN DE VENTA de medicamentos controlados		15
		LA CARTA DEBE CONTENER	Nombre genérico del medicamento a comprar	
			cantidad solicitada	
			Forma farmacéutica y presentación	
			Registro Sanitario	
			Nombre de la Empresa de la cual se realizara la compra	
			Firma y sello del regente	
		2.- Documentación Adjunta		
			Fotocopia (simple) de la cedula de identidad y matricula profesional de la REGENTE FARMACÉUTICA en una hoja	
			Fotocopia (simple) del cuadro de informe trimestral presentado con firma de revisado por la Sub -Unidad de Farmacias	