

DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD	Página: 1
Procedimiento estándar de operación	F-JE-d-047
Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines	Febrero 2005 Versión 2

REQUISITOS PARA OBTENCIÓN DE DICTAMEN PARA EL MANEJO DE SICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES POR MEDICOS ANESTESIOLOGOS, VETERINARIOS Y ODONTOLOGOS		
	ARTICULOS 4. DEL REGLAMENTO PARA EL CONTROL DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS AFINES	Folio
A	<p>Solicitud de cuota mensual de sicotrópicos y estupefacientes utilizando el formato F-AS-g-001, indicando por medicamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cantidad b. Nombre Genérico c. Concentración d. Forma Farmacéutica <p>Presentar al Departamento dos originales de la solicitud, firmadas y selladas solamente por el profesional solicitante.</p>	
B	<p>La solicitud F-AS-g-001 contiene el compromiso de cumplir con lo que establece el <i>Reglamento para el Control Sanitario de los medicamentos y Productos Afines, Acuerdo Gubernativo 712-99</i> en su artículo 65, numeral 65.3:</p> <p>Artículo 65. De los controles en casas de salud, sanatorios y hospitales.</p> <p>65.3 Enviar mensualmente a El Departamento, bajo declaración jurada del director del establecimiento o del profesional farmacéutico responsable, el balance de entradas y salidas, durante los primeros días de cada mes.</p> <p>El reporte mensual de consumo deberá presentarse en el formulario F-AS-g-002 proporcionado por el Departamento, y respaldado con un listado que describa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de paciente. ✓ Procedimiento efectuado ✓ Cantidad de medicamento utilizado ✓ Nombre del sanatorio dónde se efectuó el procedimiento. 	
C	Adjuntar fotocopia del título, que lo acredite como profesional de la medicina.	
D	Adjuntar Certificado de Colegiado Activo Vigente	