

FARMACIA O.F.	COMUNICACIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A PROFESIONALES VETERINARIOS.	M-SMV.03 Página 1 de 3 Rev.: 0
--------------------------	---	--------------------------------------

COMUNICACIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A PROFESIONALES VETERINARIOS.

1. DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA SUMINISTRADORA

Titular/es		DNI
Nº de farmacia	Correo electrónico	
Dirección de la oficina de farmacia		
Localidad	C.P.	Teléfonos

2. DATOS DEL PROFESIONAL VETERINARIO Y DEL CENTRO

Identificación del profesional veterinario que solicita medicamentos	
Nombre y apellidos	DNI
Titulación profesional	Nº Colegiado

Identificación del Centro en el que ejerce el profesional	
Nombre del Centro	
Tipo de Centro	
<u>Datos de contacto</u>	
Nombre y apellidos	
Dirección	
Localidad	C.P.
Correo electrónico	Teléfonos

FARMACIA O.F.	COMUNICACIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A PROFESIONALES VETERINARIOS.	M-SMV.03 Página 3 de 3 Rev.: 0
--------------------------	---	--------------------------------------

4. DOCUMENTACION PRESENTADA (marque aquellos documentos aportados junto con esta comunicación)

<input type="checkbox"/> Informe, firmado por el profesional veterinario, en el que se justifique la necesidad de disponer de los medicamentos solicitados. Este documento debe incluir:
<ul style="list-style-type: none"> • Información personal y profesional del veterinario, así como del centro donde ejerce. • Relación de medicamentos a solicitar junto con su indicación. • Justificación clínica de la necesidad de disponer de dichos medicamentos. • Fecha y firma del profesional veterinario.
<input type="checkbox"/> Hoja de pedido de los medicamentos, que debe incluir:
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación personal y profesional del solicitante. • Identificación del centro donde ejerce el profesional veterinario (nombre, tipo de centro, datos de contacto). • Datos del medicamento y cantidad solicitada.
<input type="checkbox"/> Modelo de albarán de entrega, en el que deben figurar los siguientes campos:
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación personal y profesional del solicitante. • Identificación del centro donde ejerce el profesional veterinario. • Datos del medicamento, incluyendo cantidad suministrada y lote. • Datos de la farmacia, fecha y firma.

En caso de que el profesional veterinario solicite posteriormente nuevos medicamentos, no incluidos en esta comunicación, deberá hacer una nueva comunicación adjuntando el informe de justificación correspondiente al nuevo medicamento.

Los datos personales aportados en esta solicitud serán incluidos en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, de acuerdo a lo previsto en la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En..... a de de

Firma del Farmacéutico Titular

Sección de Inspección Farmacéutica
Dpto. de Salud del Gobierno de Navarra
C/ Amaya, nº 2 A 3º Planta
31002 Pamplona Tlf. 848423511
Inspección.farmacia@navarra.es