

GUÍA DE TRÁMITE

Trámite	Apertura, Sellado y Rubricado de Libros.
Descripción	Requisitos a presentar en el Departamento de Farmacia para la Apertura, Sellado y Rubricado de Libros de uso en la oficina de Farmacia.
Responsable	Jefa Departamento de Farmacia.
Email	deptofarmacia@mendoza.gov.ar
Teléfonos	0261-4234715 / 0261-4255062
Oficina	Rondeau 50, 2do Piso, Ciudad de Mendoza. CP: M5500
Horario	Lunes a Viernes de 8 Hs. a 13 Hs.
Requisito del Trámite	El interesado deberá en el Departamento de Farmacia: - ANEXO XVII solicitando la Apertura, Sellado y Rubricado del/o los Libros.
Arancel 1094/2025) (Resol	Libro Recetario c/500 fs.: S/CARGO Libro Contralor de Psicotrópicos: S/CARGO Libro Contralor de Estupefacientes: 50 UF Libro Registro de Inyectables: S/CARGO
Observaciones	La entrega de los libros se realizará 48 horas después de presentada la solicitud ANEXO XVII en el Departamento de Farmacia. Los libros Recetario, Contralor de Psicotrópicos, Contralor de Estupefacientes y Registro de Inyectables, deben ser adquiridos en forma particular por el interesado y llevados al Departamento de Farmacia junto con la nota de solicitud del trámite para su rúbrica.
Solicitud	ANEXO XVII

REVISIÓN: 05-2025

SOLICITUD APERTURA, SELLADO Y RUBRICADO DE LIBROS OFICIALES

FARMACIA/DROGUERÍA ANEXO XVII

Mendoza, ____/____/____.-

Departamento de Farmacia
 Ministerio de Salud y Deportes
 Sra. Jefa
 Farm. María Elsa García
 S_____ / _____ D

De conformidad a lo solicitado en el presente formulario, los datos consignados por el abajo firmante, tienen carácter de Declaración Jurada.

1°	NOMBRE DE LA FARMACIA/DROGUERÍA:	<input type="checkbox"/>
2°	DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: DISTRITO O SECCIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="checkbox"/>
3°	NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA:	<input type="checkbox"/>
4°	NOMBRE Y APELLIDO DEL FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO: NÚMERO DE MATRÍCULA DOMICILIO: TELÉFONOS:	<input type="checkbox"/>
5°	SOLICITO APERTURA, SELLADO Y RUBRICADO DE:	<input type="checkbox"/>
	LIBRO RECETARIO (SÓLO FARMACIAS) <input type="checkbox"/> LIBRO CONTRALOR SICOTRÓPICOS <input type="checkbox"/> LIBRO CONTRALOR ESTUPEFACIENTES <input type="checkbox"/> LIBRO REGISTRO DE INYECTABLES (SÓLO FARMACIAS) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6°	ARANCEL SEGÚN RESOLUCIÓN N° 1094/2025	<input type="checkbox"/>

.....
 FIRMA DEL PROPIETARIO
 S.A. – PRESIDENTE
 SRL - SOCIO GERENTE
 OTRO
 (MARCAR LO QUE CORRESPONDA)

.....
 FIRMA DIRECTOR TÉCNICO

IMPORTANTE: LA ENTREGA DE LOS LIBROS SE REALIZARÁ 48 HORAS DESPUÉS DE PRESENTADA LA SOLICITUD (ANEXO XVII) EN EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA.

Revisión: 05-2025