

SOLICITUD Y USO DE FORMULARIOS DE PRESCRIPCION DE **ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS**

PRIMERA VEZ

El profesional médico deberá contar con Matrícula Provincial y enviar **en un solo archivo en PDF a fiscafarnqn@gmail.com** (Dirección de Fiscalización Farmacéutica) la siguiente documentación, según corresponda:

Uso Particular - Consultorios Particulares

- a) Nota manuscrita de SOLICITUD, FIRMADA Y SELLADA por el médico solicitante (para reconocimiento de caligrafía);
- b) Copia de NORMA LEGAL de Habilitación del Consultorio emitida por la Autoridad Sanitaria de la Provincia, y Autorización de concurrencia Profesional (vigente);
- c) Arancel correspondiente, que se abonará una vez autorizada la entrega del/de los talonario/s solicitado/s.

Uso Institucional – Establecimientos Públicos y Privados

- a) Nota manuscrita de SOLICITUD, FIRMADA Y SELLADA por el médico solicitante (para reconocimiento de caligrafía), y con FIRMA Y SELLO DE LA DIRECCION MEDICA DEL ESTABLECIMIENTO.
- b) Copia de NORMA LEGAL de Habilitación del Establecimiento emitida por la Autoridad Sanitaria de la Provincia, y Autorización de concurrencia Profesional (vigente) o Nombramiento;
- c) Arancel correspondiente, que se abonará una vez autorizada la entrega del/de los talonario/s solicitado/s.

REPOSICIÓN:

Uso Particular: Enviar el talonario con los formularios ORIGINALES, debidamente confeccionados con letra legible, datos del paciente, firma, fecha y sello del profesional prescribiente autorizado, a Antártida Argentina 1245, edificio CAM 3, PB, Oficina 9, Neuquén.

Uso Institucional: Enviar el talonario con los formularios ORIGINALES y TRIPLICADOS, debidamente confeccionados con letra legible, datos del paciente, firma, fecha y sello del profesional prescribiente autorizado (el DUPLICADO queda en la farmacia dispensadora, para control y registro en el libro contralor, y posterior archivo), a Antártida Argentina 1245, edificio CAM 3, PB, Oficina 9, Neuquén.

Se tramitará:

- particularmente, si el formulario es de uso exclusivo del profesional solicitante.
- a través del Profesional Farmacéutico a cargo del Depósito de Medicamentos, si el formulario queda en el servicio de farmacia.
- a través de la Dirección Médica, en aquellos establecimientos públicos que no cuentan con Depósito de Medicamentos, si el formulario queda en la dirección.
- a través de la jefatura del servicio (de internación o de consultorios externos), si el formulario queda en ese servicio.

La última hoja adjunta deberá completarse con los datos de la persona autorizada para el retiro del nuevo, firmada y sellada por el Médico responsable. El espacio correspondiente a la numeración, se dejará en blanco, dado que le corresponde a la Dirección de Fiscalización Farmacéutica completar la información.

En caso de **ANULAR** una receta, los tres cuerpos (original, duplicado y triplicado) se deberán adjuntar al talonario a reponer.

Pago del arancel en Sucursales del Banco Provincia del Neuquén S.A. o por transferencia:

Cta. Cte N° 111/21 RECUPERO FINANCIERO DE SERVICIOS DE SALUD

C.B.U. 09700222-11000001110210

ALIAS: Recuperofinanciero

CUIT: 30-70751937-8

- **Estupefacientes** de uso frecuente: **Fentanilo, Morfina, Meperidina, Remifentanilo, entre otros.**
La tapa de estos talonarios es de **color rosa.**
- **Psicotrópicos Lista II** de uso frecuente: **Ketamina, Metilfenidato y Tiopental.**
La tapa de estos talonarios es de **color amarilla.**

Estos dos últimos puntos tenerlos en cuenta al momento de realizar la indicación, para evitar errores en la prescripción.

RECUERDE QUE LA PRESCRIPCION ES UN ACTO MEDICO LEGAL E INDELEGABLE, QUE DEBE SER REALIZADO DE PUÑO Y LETRA POR EL PROFESIONAL MEDICO.

