



Conselleria de Salut

Direcció General de Prestacions,
Farmàcia i Consum

COMUNICACIÓ VENDA DIRECTA DE MEDICAMENTS D'ÚS HUMÀ A PROFESSIONALS SANITARIS PER LES OFICINES DE FARMÀCIA

1- Dades de la Oficina de Farmàcia subministradora:

Titular/s:		DNI:
PM:	Correu electrònic:	
Direcció:		Telèfon:
Localitat:		C.P.
<input type="checkbox"/> Medicaments	<input type="checkbox"/> Ús Hospitalari	<input type="checkbox"/> Toxina Botulínica tipus A

2- Dades del professional i del centre sanitari:

Professional sanitari que sol·licita els medicaments		
Nom i Cognoms:		DNI:
Titulació	Nº Col·legiat:	
Dades del Centre Sanitari*		
Nom del centre:		
Tipus de centre:	Nº Autorització Sanitaria:	
Especialitats:		
Direcció:		C.P.:
Localitat:	Província:	
Direcció electrònica:		
Telèfon:	Fax:	
Persona de contacte:		
Direcció electrònica:		Tlf:

*S'ha de presentar una comunicació d'activitat per cada centre sanitari al que es subministren medicaments.



3- Documentació presentada (marcar els documents presentats junt amb la comunicació)

<input type="checkbox"/> Informe, firmat per el responsable sanitari del centre, on es justifiqui la necessitat de disposar dels medicaments sol·licitats, en base a l'activitat del centre. Aquest document ha d'incloure:
<ul style="list-style-type: none">• Informació personal i professional del responsable sanitari, així com del centre sanitari on exerceix• Relació de medicaments a sol·licitar, indicació i quantitats previstes per un període determinat• Justificació clínica de la necessitat de disposar dels medicaments declarats en base a l'activitat del centre• Data i firma del responsable sanitari del centre
<input type="checkbox"/> Model de full de sol·licitud dels medicaments (format paper o electrònic) que ha d'incloure:
<ul style="list-style-type: none">• Identificació personal i professional del sol·licitant• Identificació del centre sanitari on exerceix el professional sanitari (nom, tipus de centre, número d'autorització i dades de contacte)• Dades del medicament i quantitat sol·licitada
<input type="checkbox"/> Model d'albarà d'entrega en el que han de constar les següents dades:
<ul style="list-style-type: none">• Identificació personal i professional del sol·licitant• Identificació del centre sanitari on exerceix el professional sanitari• Dades del medicament, ha de constar quantitat i lot subministrat• Dades de la farmàcia, data i firma
<input type="checkbox"/> PNT on es descrigui l'activitat de venda directa a professionals sanitaris de medicaments d'ús humà:
En cas de NO adjuntar el PNT junt amb la comunicació, aquest haurà d'estar a disposició de la inspecció farmacèutica.

