



Conselleria de Salut

Direcció General de Prestacions,
Farmàcia i Consum

COMUNICACIÓN VENTA DIRECTA DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO A PROFESIONALES SANITARIOS POR LAS OFICINAS DE FARMACIA

1- Datos de la Oficina de Farmacia suministradora:

Titular/es:		DNI:
PM:	Correo electrónico:	
Dirección:		Telèfon:
Localidad:		C.P.
<input type="checkbox"/> Medicamentos	<input type="checkbox"/> Uso Hospitalario	<input type="checkbox"/> Toxina Botulínica tipo A

2- Datos del profesional y del centro sanitario:

Profesional sanitario que solicita los medicamentos	
Nombre y Apellidos:	DNI:
Titulación	Nº Colegiado:
Datos del Centro Sanitario*	
Nombre del centro:	
Tipo de centro:	Nº Autorización Sanitaria:
Especialidades:	
Dirección:	C.P.:
Localidad:	Provincia:
Dirección electrónica:	
Teléfono:	Fax:
Persona de contacto:	
Dirección electrónica:	Tlf:

*Se debe presentar una comunicación de actividad para cada centro sanitario al que suministren medicamentos.



3- Documentación presentada (marcar los documentos presentados junto con la comunicación)

<input type="checkbox"/> Informe, firmado por el responsable sanitario del centro, donde se justifique la necesidad de disponer de los medicamentos solicitados, en base a la actividad del centro. Este documento debe incluir:
<ul style="list-style-type: none">• Información personal y profesional del responsable sanitario, así como del centro sanitario donde ejerce• Relación de medicamentos a solicitar, indicación y cantidades previstas para un período determinado• Justificación clínica de la necesidad de disponer de los medicamentos declarados en base a la actividad del centro• Fecha y firma del responsable sanitario del centro
<input type="checkbox"/> Modelo de hoja de solicitud de los medicamentos (formato papel o electrónico) que debe incluir:
<ul style="list-style-type: none">• Identificación personal y profesional del solicitante• Identificación del centro sanitario donde ejerce el profesional sanitario (nombre, tipo de centro, número de autorización y datos de contacto)• Datos del medicamento y cantidad solicitada
<input type="checkbox"/> Modelo de albarán de entrega en el que han de constar los siguientes datos:
<ul style="list-style-type: none">• Identificación personal y profesional del solicitante• Identificación del centro sanitario donde ejerce el profesional sanitario• Datos del medicamento, ha de constar cantidad y lote suministrado• Datos de la farmacia, fecha y firma
<input type="checkbox"/> PNT donde se describa la actividad de venta directa a profesionales sanitarios de medicamentos de uso humano:
En caso de NO adjuntar el PNT junto con la comunicación, este deberá estar a disposición de la inspección farmacéutica.

