



Departamento Acción Sanitaria
Políticas Farmacéuticas

QF. WOT

FORMULARIO PARA AUTORIZAR LIBROS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS

Nombre del Director Técnico del Establecimiento Farmacéutico (Farmacia/ Botiquín)	
Nombre de la Farmacia Privada (o de área asistencial)	
Tipo de Establecimiento Farmacéutico: Farmacia/Botiquín	
RUT Establecimiento	
Dirección	
Comuna	
Teléfono	

TIPOS DE LIBROS	NUMERO DE LIBROS	NUMERO DE HOJAS
Inspección		
Recetas		
Estupefacientes		
Psicotrópicos		
Fraccionamiento		
Reclamos		

.....

Firma y Nombre Director Técnico

Establecimiento: Hospital, Clínica,

Cesfam, otro

.....

Firma Director Técnico Farmacia: QF

o Encargado Botiquín