



FORMULARIO

AUTORIZACIÓN DE DESTRUCCIÓN Y BAJA DE DROGAS Y PRODUCTOS SOMETIDOS A CONTROL LEGAL

Laboratorios Droguerías y Depósitos

ARANCEL:

Nº REFERENCIA:

4250002 Autorización de Destrucción y Baja de drogas y productos sometidos a control legal

Al Director(a) del Instituto de Salud Pública de Chile,
En conformidad a lo dispuesto en los DD.SS. Nº 404/83 y 405/83, solicito se sirva informar favorablemente la destrucción y baja de los libros de registro correspondientes, de las drogas y productos que a continuación se indican.
Declaro bajo juramento que los datos suministrados en el presente formulario, así como los antecedentes acompañados son verdaderos e íntegros. Formulo la presente declaración en conocimiento de lo dispuesto en el artículo 210º del Código Penal.

Tipo de Sustancia:

Estupefaciente

Psicotrópico

Precursor*

*En caso de que la destrucción corresponda sólo a precursores, no se deberá presentar este formulario

DATOS SOLICITANTE

Titular de Registro Sanitario

Distribuidor

Razón Social de la empresa

RUT

Teléfono

Dirección

Comuna

Región

Datos Director Técnico

Nombre

RUT

Teléfono

Correo electrónico

Datos Representante Legal

Nombre

RUT

Teléfono

Correo electrónico



FORMULARIO

AUTORIZACIÓN DE DESTRUCCIÓN Y BAJA DE DROGAS Y PRODUCTOS SOMETIDOS A CONTROL LEGAL

Laboratorios Droguerías y Depósitos

ESTABLECIMIENTO DE ALMACENAMIENTO

Nombre o Razón Social	RUT	Rubro
Dirección	Comuna	Región
Nº Resolución Autorización/año	Institución que emite la resolución	

Datos Director Técnico

Nombre	RUT	Teléfono
Correo electrónico		

MOTIVO DE LA DESTRUCCIÓN O BAJA (Debe seleccionar al menos una opción)

Vencimiento	Deterioro	Rechazo Control de Calidad
Otro (justifique)		

DROGA Y/O PRODUCTO:

Debe enviar **Lista de drogas y/o productos farmacéuticos** al correo electrónico **trasladoydestruccioncontrolados@ispch.cl** en formato establecido, indicando en el asunto el número de referencia asignado por Gestión de Productos y Servicios y el nombre del establecimiento. Plazo: máximo 48 horas.

OBSERVACIONES:

DOCUMENTOS ADJUNTOS:

- Lista de drogas y/o productos farmacéuticos
- Resolución de autorización sanitaria del establecimiento de acopio o almacenamiento (si la resolución fue emitida por una entidad distinta a ISP)

Firma Director Técnico Solicitante

Firma Representante Legal Solicitante